

Sairauspäiväraahakauden ylittäneiden kokemat toimeentulo-ongelmat

Tutkimus sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden henkilöiden
elämäntilanteista ja toimeentulo-ongelmien kokemuksista

Olga Haapa-aho

Pro gradu –tutkielma

Yhteiskuntatutkimus, sosiaalipolitiikka

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Tampereen yliopisto

Joulukuu 2018

Tiivistelmä

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Yhteiskuntatutkimus, sosiaalipolitiikka

Olga Haapa-aho: Sairauspäivärahakauden ylittäneiden kokemat toimeentulo-ongelmat. Tutkimus sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden henkilöiden elämäntilanteista ja toimeentulo-ongelmien kokemuksista.

Pro gradu –tutkielma: 79 sivua + 8 liitesivua

Joulukuu 2018

Ohjaaja: Katri-Maria Järvinen, Noora Ellonen, Katja Repo

Avainsanat: köyhyys, köyhyystutkimus, toimeentulo-ongelma, pitkäaikaissairaus, sairauspäiväraha, sairausvakuutus, toimeentuloturva, Peter Townsend, suhteellinen deprivatio, suhteellinen köyhyys

Tutkin sairauspäivärahakauden enimmäisajan ylittäneitä henkilöitä. Kyseessä on spesifi ryhmä, josta ei ole olemassa aiemman tutkimuksen perusteella selkeää kuvaa. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, keitä tähän ryhmään kuuluu. Lisäksi tavoitteenani on tarkastella heidän kokemiaan toimeentulo-ongelmia. Kolmas tavoitteeni on sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden henkilöiden kokemusten vertailu koko väestön kokemuksiin.

Köyhyyden ja sairauden välillä on havaittu aiemmassa tutkimuksessa yhteyksiä eli terveysongelmista kärsivillä on muuta väestöä korkeampi köyhyysriski. Lisäksi toimeentuloturvajärjestelmän toimivuus on kyseenalaistettu erityisesti niiden henkilöiden kohdalla, jotka jäävät niin sanotuiksi välinputoajiksi eivätkä kuulu minkään etuuden piiriin, vaikka eivät pysty turvaamaan työnteolla toimeentuloaan. Näistä syistä sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet ovat mielenkiintoinen tutkimuskohde.

Aineistonani on kaksi otosta Kelan keräämästä Toimeentuloturvan toimivuus – kansalaisten kokemukset ja odotukset -aineistosta. Sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneitä kuvaavan otoksen lisäksi hyödynnän koko väestöä kuvaavaa otosta. Molemmissa otoksissa on käytetty samaa kysymyslomaketta.

Tutkimukseni teoreettisena pohjana on Peter Townsandin suhteellisen deprivatian näkökulma köyhyystutkimukseen. Köyhyyden suhteellisuus näkyy vahvasti myös omassa tutkimuksessani,

vaikka lähestymistapa on erilainen kuin Townsendillä. Tutkin ihmisten kokemuksia heidän subjektiivisten arvioidensa kautta. Suhteellisuus näkyy erityisesti siinä, että vastatessaan kysymyksiin omasta terveydentilastaan, toimeentulostaan tai kokemiensa toimeentulo-ongelmien yleisyydestä, vastaajat pohtivat tilannettaan suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Lisäksi vertaan sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneitä koko väestöön, mikä antaa käsityksen heidän tilanteestaan suhteessa muuhun yhteiskuntaan.

Tutkimukseni tuloksissa nousi esille, että sairauspäivärahan saajista suuri osa on lähellä eläkeikää, matalasti koulutettuja ja asuvat yhden tai kahden hengen kotitalouksissa. Monet vastaajista määrittelivät edelleen itsensä sairaaksi, mutta eivät olleet eläkkeen tai muun etuuden piirissä. Kolmannes oli eläkkeellä.

Kaikkein eniten toimeentulo-ongelmia kokivat ne sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet, jotka olivat 40-49-vuotiaita ja asuivat joko yhden hengen tai kolmen tai useamman hengen kotitalouksissa. Sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet kokivat kaikenlaisia toimeentuloon liittyviä ongelmia muuta väestöä enemmän. He myös kokivat terveydentilansa ja toimeentulonsa riittävyyden muuta väestöä heikommaksi.

Sisällys

1. Johdanto	5
2. Sairaus ja toimeentulo	8
2.1. Sairaus ja työkyvyttömyys	8
2.2. Sairastavuus ja köyhyys	9
2.3. Köyhyystutkimus	13
3. Peter Townsendin suhteellisen deprivaaation teoria	15
4. Suomalainen sairausvakuutusjärjestelmä	18
4.1. Sosiaalivakuutus	18
4.2. Sairausajan toimeentuloturva	20
4.3. Sairauspäiväraha	22
5. Tutkimuskysymykset, aineisto ja menetelmät	26
5.1. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	26
5.2. Aineisto	28
5.3. Tutkimusmenetelmät	31
6. Tulokset	35
6.1. Keitä sairauspäivärahaa enimmäisajan saaneet ovat?	35
6.2. Millaisia toimeentulo-ongelmia sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet kokevat?	43
6.2.1. Summamuuttujien muodostaminen faktorianalyysin perusteella	49
6.3. Toimeentulo-ongelmien yhteys vastaajien taustatekijöihin	55
6.4. Sairauspäivärahakauden ylittäneiden henkilöiden vertailu koko väestöön	59
7. Yhteenveto	65
8. Johtopäätökset	69
Lähdeluettelo	
Liitteet	

Kuviot

<i>Kuvio 1. Naisten ja miesten ikäjakaumat laatikko-jana -kuviolla esitettynä</i>	36
<i>Kuvio 2. Vastaajien kokemat maksuvaikeudet</i>	52
<i>Kuvio 3. Vastaajien kokemukset elintason laskusta</i>	53
<i>Kuvio 4. Vastaajien kokemat ongelmat sairauskustannuksissa</i>	54

Taulukot

<i>Taulukko 1. Vastaajien koulutus sukupuolittain</i>	37
<i>Taulukko 2. Kotitalouden koko</i>	38
<i>Taulukko 3. Vastaajien kokemus kotitalouden toimeentulosta</i>	39
<i>Taulukko 4. Vastaajien kokemus omasta terveydentilastaan</i>	40
<i>Taulukko 5. Vastaajien työtilanne ja pääasiallinen toimeentulon lähde</i>	42
<i>Taulukko 6. Onko kotitaloutenne viimeisen vuoden aikana kohdannut joitakin seuraavista tilanteista?</i>	45
<i>Taulukko 7. Toimeentulo-ongelmien faktorianalyysi</i>	48
<i>Taulukko 8. Vastaajien kokemat maksuvaikeudet, elintason laskuun liittyvät ongelmat ja sairauskustannuksiin liittyvät ongelmat luokiteltuna iän mukaan</i>	56
<i>Taulukko 9. Vastaajien kokemat elintason laskuun liittyvät ongelmat luokiteltuna sukupuolen mukaan</i>	57
<i>Taulukko 10. Vastaajien kokemat maksuvaikeudet, elintason laskuun liittyvät ongelmat ja sairauskustannuksiin liittyvät ongelmat luokiteltuna kotitalouden koon mukaan</i>	58
<i>Taulukko 11. Sairauspäivärahakauden ja koko väestön työtilanne ja pääasiallinen toimeentulon lähde</i>	60
<i>Taulukko 12. Sairauspäivärahakauden ja koko väestön koettu terveydentila ja koettu toimeentulo</i>	61
<i>Taulukko 13. Sairauspäivärahakauden ylittäneiden ja koko väestön kokemat maksuvaikeudet, elintason laskuun liittyvät ongelmat ja sairauskustannuksiin liittyvät ongelmat</i>	63

1. Johdanto

Terveys ja toimeentulo ovat olennaisesti ihmisen arkeen ja hyvinvointiin vaikuttavia asioita. Sekä terveys- että toimeentulo-ongelmat vaikuttavat yksilöiden arkeen ja mahdollisuuksiin toimia yhteiskunnassa. Nämä ongelmat myös jakautuvat yhteiskunnassa epätasaisesti ja kasaantuvat usein samoille ihmisille. (Keskimäki & Koskinen & Lahelma & Sihto & Kangas & Manderbacka 2002; Saarikallio-Torp & Heino & Hiilamo & Hytti & Rajavaara 2010)

Suomen perustuslain 19§ (Perustuslaki 1999) takaa jokaiselle oikeuden välttämättömään toimeentuloon sairauden aikana. Tämän oikeuden toteutuminen käytännössä riippuu kuitenkin siitä, miten eri etuusjärjestelmät toimivat sairauden eri vaiheissa. Esimerkiksi kuntoutujien kohdalla toimeentuloturva muodostuu usein monista eri etuuksista (Rajavaara & Mattila 2012, 372). Etuuksilta toisille siirryttäessä voi syntyä väliinputoajaryhmiä eikä järjestelmä välttämättä aina toimi saumattomasti kaikkien kohdalla (Huovinen 2008). Etuusjärjestelmän kehittämiseksi on tärkeää tutkia etuusjärjestelmän taitekohtia.

Tässä tutkimuksessa tutkin sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneitä henkilöitä ja heidän kokemuksiaan toimeentulo-ongelmista. Vaikka tutkimani henkilöt eivät enää tutkimushetkellä ole sairauspäivärahan piirissä, pitkä sairauspäiväraajakso ja sitä kautta myös sairaus ovat heitä yhdistäviä tekijöitä. Koska tutkimukseni koskee toimeentulo-ongelmia, myös köyhyys ja toimeentulo ovat tutkimukseni kantavia teemoja.

Tutkin vastaajieni omia kokemuksia toimeentulo-ongelmista. Subjekttiivisen kokemuksen näkökulma köyhyyttä tutkittaessa on siis tärkeä osa työtäni. Haluan antaa ihmisten omille kokemuksille ja näkemyksille äänen ja lähestyn siksi aihetta sen kautta, miten vastaajat itse arvioivat omia kokemuksiaan.

Tutkimukseni kohteena oleva joukko on poikkeuksellinen, koska kyseessä ovat saman etuuden enimmäisajan ylittäneet, mutta tutkimushetkellä erilaisissa tilanteissa olevat ihmiset. Pyrin lähestymään aihetta yhdistämällä sairauteen ja sairauspäivärahaan liittyvää taustatietoa toimeentulon teemoihin. Toimeentuloa käsitellessäni keskityn taustoittamaan aihetta köyhyystutkimuksen kautta, koska tutkimukseni pääpaino on toimeentulon ongelmissa.

Tutkimukseni taustoittavassa osiossa on mukana kansainvälistä ja suomalaista köyhyyttä ja toimeentuloa koskevaa tutkimuskirjallisuutta pääpainon ollen suomalaisessa kirjallisuudessa. Koska myös oma tutkimukseni sijoittuu Suomen toimeentuloturvajärjestelmän piiriin, pidän järkevänä taustoittaa aihetta aiemmalla tutkimuksella samasta järjestelmästä.

Tässä tutkimuksessa lähestyn köyhyyttä ja toimeentuloa vastaajien subjektiivisen arvion kautta ja haen niiden kautta tietoa ihmisten kokemuksista. Ihmisen oma arvio ei ole tyypillinen köyhyys- tai toimeentulotutkimuksen muoto. Halusin yhdistää tutkimukseeni klassisempaa teorianäkökulmaa köyhyystutkimuksesta ja valitsin Peter Townsandin suhteellisen deprivaaation teorian. Vaikka Townsandin näkökulma poikkeaa monessa mielessä oman tutkimukseni lähtökohdista, suhteellisuuden ajatus antaa mahdollisuuden pohtia tutkimustuloksiani suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan.

Tutkimukseni toisessa luvussa käsittelen toimeentuloa ja sairautta koskevaa aiempaa tutkimusta. Pääpaino on pitkäaikaisessa sairastamisessa, koska tutkimukseni kohteena olevat ihmiset ovat ennen tutkimushetkeä olleet sairauspäivärahan piirissä sen enimmäisajan eli noin vuoden. Kolmannessa luvussa esittelen tiiviisti Peter Townsandin (1979; 1993) suhteellisen deprivaaation teorian. Neljännessä luvussa tarkastelen Suomen sosiaalivakuutusjärjestelmää ja tarkemmin tutkimukseni kohteena olevaa joukkoa yhdistävää etuutta eli sairauspäivärahaa.

Viidennessä luvussa esittelen tutkimuskysymykseni, aineistoni ja menetelmäni. Kuudes lukuni eli tulosluku jakautuu neljään osioon. Ensin esittelen, millainen ihmisryhmä tutkimukseni

kohteena oleva joukko on. Seuraavaksi käsittelen heidän kokemiaan toimeentulo-ongelmia faktorianalyysin avulla. Kolmanneksi tarkastelen toimeentulo-ongelmien kokemusten yhteyksiä vastaajien taustatekijöihin. Neljänneksi vertaan sairauspäivärahauden ylittäneiden tilannetta ja kokemuksia koko väestöön. Yhteenvedossa pohdin tarkemmin tutkimustuloksiani ja niiden suhdetta aiempaan tutkimukseen ja Peter Townsendin teoreettisiin ajatuksiin. Lopuksi pohdin tutkimustulosteni yhteiskunnallista merkitystä ja jatkotutkimusmahdollisuuksia.

2. Sairaus ja toimeentulo

2.1. Sairaus ja työkyvyttömyys

Sairaus on tutkimiani ihmisiä yhdistävä tekijä, joten käsittelen aluksi terveyteen ja sairauteen sekä toimeentuloon liittyviä kysymyksiä. Terveys ja terveyserot ovat olennainen osa hyvinvointipolitiikkaa (Rahkonen & Lahelma 2010, 135). Terveyserojen on nähty kytkeytyvän laajasti yhteiskunnan rakenteisiin, kuten koulutukseen, työmarkkinoihin ja tulonjakoon (emt., 138). Sairaus ja toimeentulo liittyvät siis teemoina vahvasti toisiinsa.

Koska sairauspäivärahauden ylittymistä on edeltänyt käytännössä vähintään vuoden kestänyt sairaus, käsittelen erityisesti pitkäaikaissairautta koskevaa tutkimusta ja taustatietoa. Pitkäaikaissairauden käsitteleminen jättää ulkopuolelle lyhyet, väliaikaisesta vaivasta johtuvat työkyvyttömyysjaksot ja siksi pitkäaikaissairauden käsittely tuo esille nimenomaan tutkimukseni kohteena olevan ihmisryhmän tilanteen.

Tutkimukseni kohteena olevista sairauspäivärahan enimmäiskauden ylittäneistä henkilöistä moni on pitkäaikaisesti sairas ja osa on työkyvyttömyyseläkkeellä, joten tarkastelen tässä luvussa, millaista tutkimustietoa sairaiden ja työkyvyttömien toimeentulosta Suomessa on olemassa sekä millaiset seikat vaikuttavat tämän ryhmän toimeentuloon.

Pitkäaikaissairaus määritellään lääketieteessä oireiden ja hoidon tarpeen keston perusteella (Hopia 2006, 16), mutta tämä ei ole yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta mielekäs määritelmä. Työkyvyttömyyden käsitteen määrittely on yhtä lailla hankalaa ja yksilöllistä, mutta se on tarpeen määrittellä lainsäädännön tasolla, koska se on edellytyksenä tiettyjen etuuksien myöntämiselle (Heikkinen 2016, 54).

Työkyvyttömyydellä tarkoitetaan tilaa, jossa henkilö on sairauden vuoksi kykenemätön tekemään tavallista työtään tai siihen verrattavissa olevaa työtä (Sairausvakuutuslaki 2004). Käytännössä työkyvyttömyydellä kuvataan siis sellaisia tilanteita, joissa henkilö ei ole sairauden takia kykenevä hankkimaan toimeentuloaan ansiotyön kautta. Määrittelyssä huomioidaan myös henkilön aiempi työ ja koulutus. Tässä tutkimuksessa määrittelen pitkäaikaissairauden pitkän sairauteen liittyvän etuusjakson eli sairauspäivärahan enimmäisajan perusteella. Tutkimuksessani huomioin myös sen, millaiseksi vastaajat itse määrittelevät oman terveydentilansa.

Työkyvyttömyyden kesto voi vaihdella päivistä koko elämän kestävään. Työkyvyttömyydestä johtuvaa lyhytaikaista ansionmenetystä korvataan sairauspäivärahalla. Tutkimukseni kohteena olevat henkilöt ovat jo saaneet enimmäisajan sairauspäivärahaa. Työkyvyttömyyden kestäessä yli vuoden työkyvyttömyysturva jatkuu kansaneläkelain tai työeläkelainsäädännön mukaisena määräaikaisena tai toistaiseksi myönnettävänä työkyvyttömyyseläkkeenä. (Mikkola & Pietiläinen & Valpola 2002, 107)

Vaikka työkyvyttömyyden käsitteellä kuvataan laajasti erilaisia sairastamiseen liittyviä tilanteita, työkyvyttömyyden määritelmä ei kuitenkaan ole sama joka tilanteessa. Lyhytaikaista sairauslomaa koskevat erilaiset vaatimukset kuin toistaiseksi voimassa olevaa työkyvyttömyyseläkettä arvioitaessa (Mikkola ym. 2002, 110). Vaikka työkyvyttömyys ja sairaana oleminen jatkuisi pitkään, toimeentulo ei välttämättä jatku mutkattomasti, koska työkyvyttömyyttä arvioidaan uudelleen sekä eri kriteereillä ja eri lainsäädäntöön pohjautuen eri vaiheissa työkyvyttömyyttä.

2.2. Sairastavuus ja köyhyys

Köyhyys ja sosiaalinen syrjäytyminen kytkeytyvät erilaisiin sosiaalisiin riskeihin, joista sairaus on yksi tyypillisimpiä. Sairauden ja toimeentulo-ongelmien tutkimus on olennaista, koska resurssien puute on sairaan hyvinvoinnille erittäin haitallista. (Saari 2005, 9-11) Esimerkiksi

vanhusväestöä koskevissa tutkimuksissa on todettu, että köyhät vanhukset antavat muita huonompia arvosanoja monilla elämän osa-alueilla. Eroja on havaittu muun muassa terveyden, fyysisen kunnon ja yhteisöön kuulumisen kokemuksissa. (Haapola & Karisto & Seppänen 2012, 291)

Sairastavuus ja terveysongelmat kasautuvat pienituloisille ihmisille. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että sekä koetun terveydentilan että pitkäaikaissairastavuuden kohdalla sosioekonomiset erot ovat selkeitä. Alemmat tuloluokat sekä kokevat oman terveydentilansa heikommaksi että sairastavat enemmän sairauksia kuin ylemmät tuloluokat. (Keskimäki ym. 2002, 354-356)

Tutkimukseni kohteena olevaan ihmisryhmään eli sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneisiin henkilöihin kuuluu pitkäaikaisesti sairaita ihmisiä. Pitkäaikaissairaat ovat usein sairauspäivärahan jälkeen erilaisten kuntoutumisjärjestelmien piirissä ja kuntoutumista koskevassa tutkimuksessa on käsitelty pitkäaikaissairaiden toimeentuloa laajasti. (Rajavaara & Mattila 2016, 372)

Pitkäaikaissairaat ovat tyypillisesti sairauspäivärahan jälkeen työkyvyttömyyseläkkeen piirissä. Työkyvyttömyyseläkettä voidaan myöntää joko määräajaksi kuntouttavana tukena tai toistaiseksi voimassaolevana eläkkeenä (Rajavaara & Mattila 2016, 375). Eläkeläisten taloudellista asemaa tutkittaessa on todettu, että vaikka eläkeläisten keskuudessa köyhyys ei ole muuta väestöä yleisempää, tiettyjen eläkeläisryhmien köyhyysriski on muita korkeampi. Työkyvyttömyyseläkkeellä oleminen, erityisesti alle 55-vuotiaiden kohdalla, nostaa köyhyysriskiä verrattuna muihin eläkeläisryhmiin. (Kautto & Palomäki & Rantala & Tuominen 2009, 291-292)

Eläkeläisten toimeentuloa tutkittaessa on myös olennaista huomata, että vanhuuseläkkeen saajissa kansaneläkkeen saajien määrä laskee jatkuvasti, mutta työkyvyttömyyseläkkeen saajissa

kansaneläkkeen saajien määrä sen sijaan kasvaa (Honkanen 2015, 193). Eläkeläisten osalta siis nimenomaan sairauden takia eläkkeellä olevien toimeentulo ei kehity yhtä positiivisesti kuin eläkkeensaajien keskimääräisesti. 1990-luvun alkupuolelta sekä sairauspäivärahan vähimmäispäivärahan että kansaneläkkeen taso on jäänyt jälkeen köyhyysrajasta (emt., 200).

Pitkäaikainen sairastaminen ja työkyvyttömyys on siis merkittävä sosiaalinen riski ja työkyvyttömyyseläkkeellä oleville kasautuu usein myös muita sosiaalisia ongelmia (Saarikallio-Torp ym. 2010, 246). Työkyvyttömyyttä onkin kutsuttu työikäisen väestön merkittävimäksi riskitekijäksi elämänlaadun osalta (Vaarama & Munkkila & Hannikainen-Ingman 2014, 29). Työkyvyttömyyseläkeläiset myös saavat huomattavasti useammin toimeentulotukea kuin vanhuuseläkeläiset, mikä myös kertoo heidän heikosta taloudellisesta asemastaan (Kauppinen & Moisio & Munkkila 2013, 51).

Eläkeläisten subjektiivisia toimeentulokokemuksia tutkittaessa on huomattu, että runsas lääkärikäyntien määrä on yhteydessä kokemukseen heikosta toimeentulosta ja riittämättömistä tuloista. Pienituloisista eläkeläisistä merkittävä osa kokee menojensa kattamisen helpoksi. Erityisesti he, jotka ovat tyytyväisiä asumisen kustannuksiin ja pystyvät säästämään rahaa, ovat tyytyväisiä toimeentulotasoonsa. Subjektiiviseen kokemukseen toimeentulon riittävydestä vaikuttaa siis tulojen lisäksi kulutuksen taso. (Palomäki 2009, 547-550)

Toisaalta köyhyyttä erilaisilla mittareilla tutkittaessa eläkeläistalouksien kohdalla on raportoitu muuta väestöä enemmän menojen kattamisen riittämättömyyttä (Ritakallio 1994, 66). Suuret lääkekustannukset ja muut terveydenhuoltomenot voivat hyvinkin olla olennainen tekijä toimeentulon riittävyyden kokemisessa.

Pitkään tuloköyhyys ei ollut Suomessa erityisen yleistä eläkeläistalouksissa (Ritakallio 1994, 66). Tuloköyhyys on kuitenkin 1990-luvun lopulta alkaen yleistynyt kansaneläkkeen saajissa (Kangas 2008, 142). Köyhyys on myös pitkittynyt ja liikkuvuus eri tuloryhmien välillä on

vähentynyt (Riihelä & Suoniemi 2015, 175-180). Tämänhetkistä tilannetta kuvaa esimerkiksi se, että sairauspäivärahan minimipäivärahaa saavilla tulot riittävät noin kahteen kolmasosaan pienimpiä välttämättömiä menoja kuvaavan viitebudjetin menoista ja vähimmäiseläkkeen saajilla juuri ja juuri viitebudjetin menoihin (Honkanen 2015, 201).

Kansainvälisessä vertailussa on todettu, että pitkäaikaissairaiden köyhyysaste on lähes poikkeuksetta korkeampi kuin muun väestön. Suomessa ero ei kuitenkaan ole erityisen suuri, joten pitkäaikaissairaus ei lisää tuloköyhyysriskiä Suomessa erityisen paljon. (Kautto & Moisio 2002, 327-328) Pitkäaikaissairastavuus on kuitenkin Suomessa EU:n keskimääräistä yleisempää (emt. 326).

Eläkeläisten subjektiivisia toimeentulokokemuksia tutkittaessa on huomattu, että huonoimmaksi oman toimeentulonsa kokevat alle 55-vuotiaat sekä he, jotka kokevat oman terveydentilansa huonoksi. Molemmissa ryhmissä yli puolet kokee menojen kattamisen vaikeaksi. (Kautto ym. 2009, 296) Pitkäaikaissairaiden kokemat toimeentulo-ongelmat näkyvät siis eläkeläisiä koskevassa tutkimuksessa selvästi.

2.3. Köyhyystutkimus

Köyhyyttä ja toimeentuloon liittyviä ongelmia on mahdollista tutkia monista eri näkökulmista. Suomalaisessa köyhyystutkimuksessa on käsitelty paljon erilaisia tulonjakotietoja ja tilastoja ja mitattu köyhyyttä näiden kautta (Roivainen & Heinonen & Ylinen 2011, 10). Tulojen tarkasteleminen antaa tietoa tuloköyhyyden määrästä ja mahdollistaa kansainvälisen vertailun. Esimerkiksi Euroopan unionin tilastotoimisto Eurostat tarkastelee köyhyyden yleisyyttä tätä kautta ja köyhyysrajaksi määrittellään 60 prosenttia väestön mediaanitulosta (Saari 2017, 51). Myös Tilastokeskus käyttää tätä samaa rajaa (Roivainen ym. 2011, 10).

Tuloihin perustuvilla tutkimuksilla ei kuitenkaan saada tietoa toimeentuloon ja köyhyyteen liittyvistä kokemuksista. Pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa ihmisten subjektiivisella kokemuksella huono-osaisuudesta tai hyvinvoinnista ei ole perinteisesti nähty olevan paljoa yhteiskuntapoliittista merkitystä, koska omat kokemukset ovat häilyviä, riippuvat monesta taustatekijästä ja kysymyksenasettelusta. Viimeisen runsaan kymmenen vuoden aikana subjektiivinen kokemus on kuitenkin noussut aiempaa merkittävämpään asemaan huono-osaisuuden ja köyhyyden tutkimuksessa. (Saari 2013, 24)

Köyhyydetutkimuksessa näitä kokemuksia voidaan tarkastella erilaisilla vastaajan subjektiivisia näkemyksiä koskevilla kysymyksillä, joissa vastaaja ilmoittaa pitääkö itseään köyhänä. Subjektiiviseen köyhyyskokemukseen perustuvan tutkimuksen tavoitteena on paikantaa ihmisten tuntemuksiin perustuvat toimeentulovaikeudet ja saada syvempää ymmärrystä siitä, miten köyhyyttä koetaan. (Kangas & Ritakallio 2005, 47-48) Ehkä hieman yllättäen on tyypillistä, että henkilön oma arvio omasta köyhyydestä on alhaisempi kuin muilla mittareilla, kuten tulojen perusteella, katsottuna. Erityisen suuria eroja oman arvion ja muiden mittareiden välillä on havaittu alle 30-vuotiaiden ja yli 65-vuotiaiden vastaajien kohdalla. (Penttilä & Kangas & Nordberg & Ritakallio 2003, 46-47)

Kokemukseen köyhyydestä vaikuttaa se, miten resurssien puute käytännössä vaikuttaa ihmisen toimintamahdollisuuksiin ja hyvinvointiin. Pahimmillaan tulojen vähäisyys johtaa harrastamisen ja sosiaalisen elämän kuihtumiseen (Roivainen ym. 2011, 77-82). Jatkuva epätasapaino tuloissa ja menoissa aiheuttaa stressiä ja kuormitusta, mikä taas heikentää ihmisen toimintakykyä (Saari & Meriluoto & Behm 2017, 294).

Köyhyyttä tutkittaessa on tärkeää huomioida monia erilaisia osa-alueita ja tutkimustapoja, koska köyhyys on ilmiönä moniulotteinen. Köyhyys ja toimeentulo myös vaikuttavat laajasti ihmisen elämään, mutta kokemukset ovat varsin yksilöllisiä. Köyhyyden käsittely on paljon taloudellista asemaa laajempi kysymys ja liittyy yksilön koko elämän laatuun. (Miller & Roby 1970, 145)

Kirjallisuuskatsaukseni perusteella voi todeta, että sairaus ja köyhyys liittyvät usein toisiinsa ja pitkäaikaissairaat kuuluvat kohonneen köyhyysriskin ryhmiin. Kokemus köyhyydestä on kuitenkin yksilöllistä eikä ihmisen oma arvio ole aina samansuuntainen kuin muut köyhyysmittarit. Köyhyyttä on tutkittu paljon monista eri näkökulmista, mutta koska se on ilmiönä erittäin moniulotteinen, on edelleen paljon ryhmiä ja lähestymistapoja, joista ei löydy kattavasti aiempaa tutkimusta. Sairauspäivärahakauden ylittäneet ovat juuri tällainen ihmisryhmä, jonka tilanteesta ei ole aiempaa tutkimusta. Käyttämäni subjektiivisen kokemuksen näkökulma on köyhyystutkimuksessa harvinainen, mutta olennaista tietoa kertova ja muita tutkimusmuotoja täydentävä näkökulma.

3. Peter Townsendin suhteellisen deprivaaation teoria

Köyhyys ja siihen liittyvät käsitteet ja määrittelyt ovat tutkimukseni kantavia teemoja. Köyhyyttä on käsitelty sosiaalipoliittisessa tutkimuksessa monesta näkökulmasta. Hyödynnän tässä tutkimuksessani Peter Townsendin analyysia köyhyydestä ja hänen merkittävimpiä käsitteitään.

Peter Townsend oli brittiläinen sosiaalipoliitiikan professori, joka toimi useassa yliopistossa ja on tunnettu erityisesti köyhyyttä käsittelevästä tutkimuksesta ja köyhyyden suhteellisuuden analysoimisesta (Rahkonen & Lahelma 2005, 280-282). Häntä pidetään tunnetuimpana suhteellisen köyhyyskäsitteen esittäjänä ja deprivatio-käsite on lähtöisin häneltä (Penttilä ym. 2003, 17-19).

Townsendin ura oli pitkä ja hänen roolinsa erityisesti brittiläisessä tutkimuksessa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa oli merkittävä 1950-luvulta vuosituhannen vaihteeseen saakka (Rahkonen & Lahelma 2005, 280-282). Köyhyyden ja deprivaaation lisäksi hän on tehnyt tutkimusta muun muassa terveyden eriarvoisuudesta (Townsend 1982; Rahkonen & Lahelma 2005, 282-283). Köyhyys ja terveys kietoutuvat omassa tutkimuksessani vahvasti yhteen, joten Townsendin työ sopii hyvin tutkimukseni teoreettiseksi taustaksi, koska hän on käsitellyt molempia teemoja vahvasti urallaan.

Mielestäni hänen tapansa teoretisoida köyhyyttä on ollut aikanaan urauurtava, mutta se on myös edelleen ajankohtainen ja sopii siksi taustaksi myös omaan tutkimukseeni. Myös monet merkittävät suomalaiset köyhyystutkijat ovat hyödyntäneet Townsendin teoksia ja teorioita (esim. Ritakallio 1994; Kangas & Ritakallio 1996; Penttilä ym. 2003).

Teoksessaan *The International Analysis of Poverty* (1993) Townsend käsitteellistää taitavasti köyhyyttä koskevaa keskustelua ja tutkimusta. Perinteiset näkökulmat keskittyvät siihen, mikä on elämisen kannalta välttämätöntä tai lasketaan perustarpeiksi. Townsend on kritisoinut muun

muassa sitä, että pelkästään fyysisiin tarpeisiin ja peruspalveluihin keskittymällä unohdetaan ihmisen sosiaaliset tarpeet. Näkökulma jää helposti turhan yleiselle tasolle eikä huomioi yksilöllisiä tarpeita ja sosiaalisia rakenteita. (emt. 27-33)

Suhteellisen deprivaaation näkökulma pyrkii huomioimaan paremmin köyhyyden sosiaalisen ulottuvuuden ja vertaamaan käytössä olevia varoja ympäröivään yhteiskuntaan. (Townsend 1993, 33-39) Käytännössä se ottaa huomioon yksilöiden ja kotitalouksien resurssit siitä näkökulmasta, miten ne mahdollistavat toimimisen aktiivisena kansalaisena ja osallistumisen yhteiskunnan toimintaan.

Hän näkee, etteivät vähäiset taloudelliset resurssit suoraan tarkoita köyhyydessä elämistä, vaan köyhyys riippuu siitä, riittävätkö resurssit tiettyihin yhteiskunnassa normaaleina pidettyihin asioihin, kuten lasten syntymäpäiväjuhlien järjestämiseen tai lomailuun loma-aikoina (Townsend 1970, 42.43). Townsendin lähestymistapa poikkeaa siis suhteellisen tuloköyhyyden näkökulmasta siinä, ettei hän keskity niinkään tuloihin suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan, vaan käsittelee ennemminkin niukkuutta resursseista, jotka vaikuttavat toimijuuteen yhteiskunnassa ja yhteisöissä.

Tarkastelen tutkimukseni kohteena olevien ihmisten kokemuksia toimeentulo-ongelmista ja peilaan niitä Townsendin suhteellisen deprivaaation ajatukseen. Tavoitteenani on selvittää, kertovatko ihmisten subjektiiviset vastaukset omista toimeentulo-ongelmistaan suhteellisesta deprivaaatiosta verrattuna ympäröivään yhteiskuntaan.

Vaikka Townsend ei ole omassa tutkimuksessaan tai teorioissaan käsitellyt ihmisten subjektiivisia köyhyyskokemuksia, itse pidän kokemuksia toimeentulon riittämättömyydestä olennaisiin perusasioihin, kuten asuntoon tai terveydenhuoltoon, hyvänä tapana käsitellä nimenomaan niukkuutta resursseista, jotka vaikuttavat yksilön mahdollisuuksiin toimia yhteiskunnassa.

Sosiaalisin kriteerein määritelty köyhyyskäsite on kiistanalaisempi käsite kuin ns. absoluuttinen köyhyys, koska sen määritelmä huomioi ympäröivän yhteiskunnan ja ajankohdan. Subjektiiivista köyhyysmäärittelyä on kutsuttu kritisoiduimmaksi menetelmäksi ja sitä hyödynnetään usein varmistamaan, ettei muilla mittareilla toteutettuun tutkimukseen lasketa yksilöitä, jotka ovat valinneet itse alhaisen tulo- tai elintason. (Ritakallio 1994, 22-23) Koska tutkimukseni käsittelee tiukasti rajattua ihmisryhmää, uskon, että myös subjektiiivisten vastausten avulla on mahdollista saada tietoa, millaisena vastaajat kokevat oman tilanteensa ja asemansa suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan.

Townsend on käsitellyt deprivatiota erityisesti luomiensa deprivatiomittaristojen avulla. Alkuperäisessä deprivatiomääritelmässä hän eritteli 12 eri indikaattoria kuvaamaan deprivatiota (Townsend 1979). Deprivatiomittarit ovat monessa mielessä hankalia. Mittaaminen ei ole yksiselitteistä eikä samoja mittareita voi välttämättä verrata esimerkiksi eri maiden välillä. Ympäröivän yhteiskunnan merkitys on suuri ja siksi se tulee ottaa huomioon mittareita määritettäessä. (Penttilä ym. 2003, 26)

Townsendin mittarit deprivatiokäsittelyä varten ovat laajoja ja hänen kehittämänsä indeksi deprivatiomittaukseen on ollut Britanniassa käytössä muun muassa väestöryhmien huono-osaisuutta ja sairastavuutta tutkittaessa (Rahkonen & Lahelma 2005, 284). Mittarit jättävät kuitenkin helposti tiettyjen ryhmien erityispiirteet ja yksilölliset tilanteet huomiotta. Yhteenvedossa palaan pohtimaan, miten subjektiiivisten köyhyyskokemusten tutkiminen sopii yhteen Townsendin ajatusten kanssa.

4. Suomalainen sairausvakuutusjärjestelmä

Tutkimukseni kohteena ovat henkilöt, jotka ovat saaneet sairauspäivärahaa sen enimmäisajan eli 300 päivää. Vaikka he eivät enää tutkimushetkellä saa sairauspäivärahaa, se on tutkimusjoukkoani yhdistävä tekijä ja siksi tutkimuksen kannalta olennainen etuus. Käsittelen tässä luvussa paitsi sairauspäivärahaa, myös laajemmin sosiaalivakuutusjärjestelmää ja siihen liittyvää sairausvakuutusjärjestelmää. Keskityn pohtimaan järjestelmiä erityisesti toimeentuloturvan eli erilaisten etuuksien ja tulonsiirtojen näkökulmasta ja jätän sosiaaliturvaan kuuluvat palvelut vähemmälle huomiolle. Vaikka palveluilla on suuri merkitys kansalaisten, erityisesti pitkäaikaisesti sairaiden, yhdenvertaisuuden ja hyvinvoinnin kannalta, keskityn tutkimuksessani käsittelemään nimenomaan toimeentuloon liittyviä vaikeuksia.

4.1. Sosiaalivakuutus

Sosiaalivakuutus on suomalaisen hyvinvointivaltion pohja. Se on olennainen osa universalismiin perustuvaa hyvinvointivaltiota ja pohjoismaista hyvinvointivaliomallia pidetään nimenomaan universalismiin pohjaavana (Anttonen & Sipilä 2000, 149). Heikki Hiilamo (2013, 11) kuvailee pamfletissaan ”Uusi hyvinvointivaltio” pohjoismaisen universalismin perusajatusta yleisen sairausvakuutuksen kautta: ”Yleisen sairausvakuutuksen nerous on kuitenkin siinä, että se on yleinen: sama vakuutus asunnottomille ja miljonääreille. Sama pätee laajemminkin koko hyvinvointivaltioon. Jos vakuutus ei tyydytä miljonäärejä, siitä tulee kehno vakuutus myös asunnottomille. Tämä on pohjoismaisen universalismin kantava idea.”

Vaikka käytän tässä tutkimuksessa paljon köyhyyden käsitettä ja köyhyystutkimusta, sosiaalivakuutuksen perusideaa tarkastellessa täytyy muistaa, että universalismiin perustuva sosiaalipolitiikka on tavallaan köyhyyspolitiikan vastakohta. Universalismi kohdistuu kaikkiin, kun taas köyhyyspoliittiset toimenpiteet kohdistetaan vain kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin. (Hiilamo & Saari 2008, 63) Universalismi on kuitenkin idea, joka ei koskaan toteudu täysin. Vaikka pohjoismaista hyvinvointivaltiomallia ajatellaan universalismiin perustuvaksi,

käytännöt eivät ole puhtaasti universalismin mukaisia. (Anttonen & Häikiö & Stefánsson 2012, 187)

Sosiaalivakuutusta pidetään modernin toimeentulopolitiikan kulmakivenä ja perustana köyhyyden estämiselle (Tuomala 2012, 235). Sosiaalivakuutuksen anteliaisuutta voidaan tarkastella eri tavoin. Etuuksien absoluuttisten rahamäärien tarkastelu ei sovellu erityisen hyvin kansainväliseen vertailuun. Se on silti tärkeää kansallisessa tutkimuksessa, jotta etuuksien kehitystä ja tasoa verrattuna esimerkiksi muihin etuuksiin pystytään käsittelemään tarkasti. Kansainväliseen tutkimukseen paremmin sopiva tapa on tarkastella niin sanottua korvaustasoa eli etuuden suuruutta prosenttiosuutena keskipalkasta. (Kangas & Niemelä 2012, 40-41)

Heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten tukemista voidaan pitää yhteiskunnan inhimillisyyden ja solidaarisuuden mittarina (Huovinen 2008, 29). Pohjoismaisen mallin universalismiin on kuulunut kaikille kansalaisille kohtuullisen toimeentulon turvaaminen. Pohjoismaat ovat onnistuneet verrattain hyvin vähentämään köyhyyttä. (Kangas 2008, 139) 1990-luvun lopulta köyhien väestönosuus on kuitenkin lähes kaksinkertaistunut (Riihelä & Suoniemi 2015, 171).

Suomalainen sosiaaliturva jakautuu karkeasti perusturvaan ja ansiosidonnaiseen turvaan ja tämä jako näkyy selkeästi esimerkiksi sairauspäivärahan ja eläkkeiden kohdalla. Perusturvan varassa olevat henkilöt eivät ole oikeutettuja ansiosidonnaiseen turvaan ja perusturvan taso on ansiosidonnaista vaatimattomampi. Ansio- ja perusturva lähtökohtaisesti täydentävät toisiaan. (Honkanen 2015 189-190) Voidaan kuitenkin kysyä, kuinka hyvin tämä perus- ja ansioturvan välinen tasapaino toteutuu perusturvan tason jäädessä jatkuvasti jälkeen muusta tulokehityksestä

Toimeentuloturvan kehittämisessä yksi olennainen asia on välttää väliinputoajaryhmien syntyminen. Tällä hetkellä tilanne on kuitenkin se, että vaikka erilaisia, eri tilanteisiin tarkoitettuja etuuksia on paljon, väliinputoajia on silti. (Huovinen 2008, 28) Monet huono-osaiset

saavat palveluja ja etuuksia monesta eri kategoriasta ja kuuluvat samanaikaisesti moneen eri ryhmään samanaikaisesti (Saari 2015, 21). Henkilö voi olla samanaikaisesti esimerkiksi sairas, työtön, vanhempainvapaalla ja asumistuen saaja.

Perustuslain 19§:ssä (Perustuslaki 1999) mainitaan sosiaaliset riskitilanteet, joiden kohdalla jokaisella on oikeus perustoimeentulon turvaan. Käytännössä tämä perustuslain kohta tarkoittaa, että muussa lainsäädännössä täytyy turvata subjektiivinen oikeus turvaan näiden tilanteiden aikana. Perustuslaki tähtää siis siihen, että näissä tilanteissa välinputoajaryhmiä ei siis pitäisi syntyä. (Sakslin 2008, 34-45)

4.2. Sairausajan toimeentuloturva

Sairaus kuuluu perustuslain mukaisiin riskitilanteisiin, joissa perustoimeentulo tulee turvata. Oikeus perustoimeentuloon sairauden aikana määritellään siis perusoikeustasolla (Koskinen & Alapuranen & Arola & Heino & Lehtonen & Ullakonoja & Virta 2008, 41).

Perustuslain takaama oikeus perustoimeentulon turvaan sisältää vaatimuksen, että lainsäädännössä tulee varmistaa subjektiivinen oikeus toimeentulon turvaan mainituissa tilanteissa ja ettei se saa olla riippuvainen viranomaisen harkinnasta tai resursseista. (Huhtanen 2012, 60). Lainsäädännössä on kirjattu, että sairausajan työnteon estymisen tulee johtua sairaudesta tai tapaturmasta. Sairautta ei ole itsessään määritelty sen tarkemmin. Termin katsotaan tarkoittavan lääketieteellisesti määriteltyä fyysistä tai psyykkistä häiriötilaa. (Koskinen ym. 2008, 206)

Perustuslain henkeen kuuluu myös, että etuuslainsäädännöllä varmistetaan henkilön pysyminen turvan piirissä siirryttäessä järjestelmästä toiseen (Sakslin 2008, 34-45). Perustoimeentulon tason tulee olla parempi kuin välttämätön toimeentulo (Huhtanen 2012, 61). Toimeentulotuen ei siis tulisi olla sairaan ihmisen toimeentulon lähde, vaan toimeentulo tulisi varmistaa ensisijaisten

etuusjärjestelmien kautta. Suomen lainsäädännöllinen pohja tähtää siis vahvasti siihen, että pitkäaikaissairaiden ei pitäisi kärsiä erityisemmin toimeentulo-ongelmista.

Sairaanhoidon toimeentuloturvaan eli sairausvakuutukseen liittyy kaksi järjestelmää. Sairausten hoidon kuluista maksetaan osa sairauten pituudesta riippumatta. Sairauspäivärahaa taas maksetaan alle vuoden kestävästä, sairauten aiheuttamasta, ansionmenetyksestä. (Mattila 2013, 15) Sairauspäivärahakauden loputtua toimeentulotilanne riippuu siis siitä, jatkuuko sairaus ja työkyvyttömyys pidempään. Toimeentulo voi parantua tai heikentyä riippuen henkilön todellisista mahdollisuuksista palata työhön ja oikeudesta eri etuuksiin.

Jos työkyvyttömyys jatkuu sairauspäivärahakauden jälkeen, ansionmenetystä korvataan työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella (Koskinen ym. 2008, 41). Moni siirtyy sairauspäivärahan jälkeen erilaisten kuntoutusjärjestelmien piiriin. Kuntoutujan toimeentuloturva on moninainen ja kuntoutuja saattaa eri vaiheissa olla oikeutettu monenlaisiin toimeentuloturvaetuuksiin eri lähteistä. Eri etuuksia voi joutua hakemaan monesta eri toimipisteestä. (Rajavaara & Mattila 2016, 372)

Pitkäaikaista ansionmenetystä korvataan tyypillisesti työkyvyttömyyseläkkeellä. Työkyvyttömyyseläke perustuu eläkelakeihin, kun taas sairauspäiväraha perustuu sairausvakuutuslakiin. (Mattila 2013, 15) Eläkelakien pohjana olevaa työntöön lopettamista iän perusteella on kutsuttu yhdeksi 1900-luvun suurista ajatuksista. Järjestelmä luotiin, koska jokaisen työntekijän työkyvyn arviointi erikseen olisi ollut liian hankalaa. (Julkunen 2009, 226)

Työikäisten kohdalla tehdään yksilöllistä harkintaa työkyvystä ja henkilön oikeudesta tiettyihin etuuksiin. Järjestelmä on siinä määrin pirstaleinen, että vaikka sairausvakuutuslain mukainen määritelmä työkyvyttömyydestä täyttyisi, henkilö ei aina ole oikeutettu työkyvyttömyyseläkkeeseen tai kuntoutustukeen. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi, jos sairauspäivärahakausi koostuu monesta erillisestä jaksosta. (Koskinen ym. 2008, 42)

Pirstaleisuuden takia haasteena on myös se, etteivät ihmiset aina osaa hakea kaikkia niitä etuuksia, joita he voisivat saada (Huovinen 2008, 28).

4.3. Sairauspäiväraha

Sairauspäiväraha on tutkimukseni kannalta olennainen etuus, koska se on tutkimusjoukkoani yhdistävä tekijä. Vaikka tutkittavat henkilöt eivät enää tutkimushetkellä ole sairauspäivärahan piirissä, heidän tilanteensa kartoittamiseksi on tärkeää ymmärtää sairauspäivärahajärjestelmää.

Sairauspäiväraha on sairausvakuutuslain mukainen etuus, jonka tarkoitus on nimensä mukaisesti varmistaa toimeentulo sairauden takia työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden kohdalla. Sairauspäivärahaa voi saada kuka tahansa 16-67-vuotias, joka on sairautensa takia työkyvytön, jos edeltävää aikaa koskevat ehdot täyttyvät. Ehdot koskevat edellisen kolmen kuukauden työmarkkina-asemaa. Sairauspäivärahan määrä määräytyy omavastuuajan jälkeen edellistä kalenterivuotta edeltävän vuoden verotettavien tulojen perusteella. Määrään vaikuttaa moni tekijä, mutta yleensä se on noin 70 prosenttia palkasta. Jos tuen määrään vaikuttavia tuloja ei ole ollut, vähimmäistuen määrä on 24,64 euroa arkipäivältä. (Kela 2018)

Sairauspäivärahan tarkoitus on ensisijaisesti korvata tulonmenetystä, joka johtuu yksilön sairauden aiheuttamasta työkyvyttömyydestä. Siksi sairauspäiväraha on voimakkaasti ansioihin sidottua eikä käytännössä tasaa yksilöiden ja kotitalouksien välisiä tuloeroja. (Ruotsalainen 1999, 73) Sairauspäivärahan saajien toimeentulotilanne vaihtelee siis voimakkaasti riippuen henkilön aiemmista tuloista ja työtilanteesta.

Vähimmäissairauspäivärahaan tehtiin viimeisimmät korotukset vuosina 2005 ja 2009. Niiden ansiosta vähimmäispäivärahan reaalinen taso koheni ja saavutti hieman keskimääräisen sairauspäivärahan tasoa. Keskimääräinen sairauspäiväraha on kuitenkin korotusten jälkeenkin noin kaksi kertaa vähimmäispäivärahaa suurempi. Vähimmäispäiväraha oli korotusten jälkeen

vuonna 2009 edelleen selvästi yleistä pienituloisuusrajaa alhaisempi. Jos yleiseksi pienituloisuusrajaksi katsotaan 60 prosenttia väestön mediaanitulosta, 2009 vähimmäispäiväraha oli hieman alle 50 prosenttia mediaanitulosta. (Airio 2012, 130-132) Ei ole todennäköistä, että vähimmäissairauspäivärahan suhde mediaanituloon olisi kohentunut tähän päivään mennessä, koska siihen ei ole tehty tasokorotuksia.

Sairauspäivärahan saajien väliset tuloerot ovat merkittäviä ja monet sairauspäivärahan saajista kuuluvat pienituloiseen väestönosaan. Toimeentulotuen ja sairauspäivärahan päällekkäistä saamista tutkittaessa on havaittu, että sairauspäivärahan saajista 9,4 prosenttia saa toimeentulotukea, mutta ero eri taustaisilla on suuri. Työtuloperusteisten sairauspäivärahan saajien kohdalla luku on 2,8 prosenttia, mutta edeltävän etuuden ja vähimmäispäivärahan saajien kohdalla luku on yli kolmekymmentä prosenttia. (Kauppinen ym. 2013, 51)

Sairauspäivärahan saajien välisistä tuloeroista kertoo myös se, että vuonna 2015 sairauspäivärahan keskimääräinen korvaus oli yli kaksinkertaisesti vähimmäiskorvausta suurempi. Eläkkeiden kohdalla keskimääräinen eläke on noin kaksinkertainen takuueläkkeeseen verrattuna. (Honkanen 2015, 191) Sairauspäivärahan minimipäivärahan kohdalla on huomattavaa, että tuki on ollut vuodesta 1994 alhaisimpien joukossa verrattuna köyhyysrajaan. Vuonna 2012 tuki oli 42,2 prosenttia köyhyysrajasta, mutta ennen vuoden 2009 korotusta tuen taso oli jopa alle 30 prosenttia köyhyysrajasta. Vaikka vuoden 2009 korotus hieman helpotti tilannetta, sairauspäivärahan vähimmäispäiväraha on ollut vuosikymmeniä yksi alhaisimmista perusturvaetuksista. (Honkanen 2015, 200-201)

Sairausvakuutusjärjestelmä luotiin vuonna 1964. Järjestelmän tavoitteena oli parantaa kansanterveyttä ja vähentää terveyseroja. Siihen asti oli tarjottu maksutonta sairaanhoitoa, mutta ansionmenetykset olivat jääneet kokonaan yksilön maksettaviksi. (Harjula 2012, 40-41)

Suomi oli kehityksessä jäljessä muuta Länsi-Eurooppaa, mutta järjestelmä luotiin saman tien poikkeuksellisen kattavaksi. Sairausvakuutukseen kuului alusta alkaen ansiosidonnaisten sairauspäivärahojen ohella vähimmäispäiväraha eli kaikille turvattiin minimitoimeentulo sairauden sattuessa. (Anttonen & Sipilä 2000, 72) Sairauspäivärahojen määrä oli kasvussa 90-luvun puolivälistä lähtien, mutta kääntyi laskuun 2010-luvun taitteessa (Airio 2012, 119-120). Vuonna 2017 sairauspäivärahaa maksettiin yhteensä 290 986 henkilölle (Kelan sairausvakuutustilasto 2017, 49).

Merkittävimpiä syitä sairauspäivärahan saamiseen ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä vammat, myrkytykset ja muut ulkoisten syiden seuraukset. Näiden määrä vaihtelee huomattavasti ikäryhmittäin ja esimerkiksi nuorten kohdalla mielenterveyssyyt ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksia yleisempiä kun taas vanhimmissa ikäryhmissä tilanne on täysin vastakkainen. (Kelan sairausvakuutustilasto 2017, 51-52) Mielenterveyshäiriöiden osuus sairauspäivärahan perusteena on kasvanut tasaisesti viime vuosikymmenien aikana (Airio 2012, 119-120).

Sairauspäivärahan saamisen enimmäisaika on 300 päivää. Tarkemmin enimmäisaika lasketaan niin, että henkilölle voidaan maksaa sairauspäivärahaa enintään sen kalenterikuukauden loppuun asti, jota seuraavana kuukautena henkilöllä tulisi täyteen 300 päivän enimmäisaika. Pääsääntöisesti enimmäisaikaan luetaan mukaan sairauspäivärahapäivät työkyvyttömyyden alkua edeltäneiltä kahdelta vuodelta. (Kela 2018) Tutkimukseni vastaajat ovat ylittäneet tämän 300 päivän rajan eivätkä siis voi enää saada sairauspäivärahaa.

Sairauspäivärahan saajien käytännössä ainoa yhdistävä tekijä on sairaudesta johtuva työkyvyttömyys. Sairauspäivärahan saajista on olemassa jonkin verran taustatietoa muun muassa Kelan etuuksien saajien tilastoissa, kuten Kelan tilastollisissa vuosikirjoissa ja Kelan sairausvakuutustilastoissa. Kyseessä on moninainen joukko ihmisiä, joiden elämäntilanteet vaihtelevat merkittävästi. Sairauspäivärahakauden ylittäneistä ei ole saatavilla mitään selkeää

taustatietoa, koska ihmiset siirtyvät sairauspäivärahauden jälkeen useiden eri järjestelmien piiriin.

5. Tutkimuskysymykset, aineisto ja menetelmät

5.1. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tavoitteena on tarkastella, keitä sairauspäivärahan enimmäisajan 300 päivän ylittäneet henkilöt ovat ja millaisia kokemuksia sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneillä henkilöillä on omasta toimeentulostaan. Lisäksi vertaan sairauspäivärahakauden ylittäneiden vastauksia koko väestön vastauksiin.

Sairauspäivärahakauden ylittäneet ovat spesifi tutkimuksen kohteena oleva joukko, josta ei ole aiemman tutkimuksen perusteella kokonaiskuvaa. Erityistä tässä joukossa on se, että kyseessä ei ole tutkimushetkellä saman etuuden piirissä oleva joukko, vaan heitä yhdistää heidän aiempi tilanteensa sairauspäivärahaa enimmäisajan saaneina henkilöinä.

Tällainen poikkeuksellinen tutkimuksen kohteena oleva joukko voi antaa tietoa siitä, millaiseen tilanteeseen ihmiset päätyvät etuuden enimmäisajan päättymisen jälkeen.

Toimeentuloturvajärjestelmän toimivuuden ja kattavuuden kannalta on tärkeää saada tietoa siitä, millaisissa tilanteissa ihmiset ovat etuuksilta toisille tai etuuksilta työhön siirryttäessä.

Tavoitteenani on saada sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneitä tutkimalla tietoa siitä, millaisissa tilanteissa ihmiset ovat etuuksilta pois siirryttäessä. Sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet ovat yksi tällainen ihmisryhmä. Siksi ensimmäinen tutkimuskysymykseni on, keitä tutkimukseni kohteena olevaan joukkoon kuuluu ja millainen heidän tilanteensa on vastaushetkellä. Tavoitteenani on siis vastaajien taustatietoja tarkastelemalla muodostaa käsitys siitä, millainen joukko on kyseessä ja millaiseksi he kokevat terveydentilansa ja toimeentulonsa.

Toinen tutkimuskysymykseni on, millaisia toimeentuloon liittyviä ongelmia sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet henkilöt kokevat. Vaikka vastaajien joukossa on eri tilanteissa olevia henkilöitä, heitä yhdistää pitkäaikainen sairaus, joka on joko ollut heidän elämässään vähän ennen tutkimushetkeä tai on edelleen tutkimushetkellä. Siksi ajattelen, että heidän kokemuksensa toimeentulo-ongelmista kertoo pitkäaikaisista sairauksista kärsivien ihmisten toimeentulokokemuksista. Tutkimieni ongelmien joukossa on muun muassa laskujen tai vuokran maksun myöhästymiseen ja ruoan tai lääkkeiden ostamatta jättämiseen liittyviä ongelmia.

Kolmas tutkimuskysymykseni on, eroavatko sairauspäivärahakauden ylittäneiden henkilöiden kokemukset toimeentulo-ongelmista muusta väestöstä. Vertaan tutkimukseni kohteena olevaa ryhmää koko väestön aineistoon tarkastellakseni, löytyykö näiden väliltä joitain eroavaisuuksia. Vertailulla on mahdollista saada kokonaiskäsitys siitä, millainen sairauspäivärahakauden ylittäneiden tilanne on suhteessa muuhun yhteiskuntaan. Näen Peter Townsendin tapaan, että köyhyyttä tutkittaessa on tärkeää ottaa huomioon köyhyyden suhteellisuuden näkökulma ja vertailu koko Suomen väestöä kuvaavaan otokseen tukee suhteellisuuden huomioimista tutkimuksessa.

Keskityn tutkimuksessani vastaajien subjektiivisiin kokemuksiin. En käsittele tutkimuksessani toimeentuloa objektiivisten mittareiden, kuten käytettävissä olevien tulojen tai muiden lukumäärällisten toimeentuloon liittyvien tekijöiden kautta. Vastaajille on annettu mahdollisuus arvioida itse kokemiensa ongelmien yleisyys vastaushetkeä edeltävän vuoden aikana.

Subjektiivisen kokemuksen käsite on siis olennainen lähestymistavassani tutkimusjoukkoni toimeentulo-ongelmiin. Toimeentulon ja köyhyyden tutkiminen subjektiivisen arvion kautta on mielestäni tärkeä osa köyhyyden tutkimusta. Kangas ja Ritakallio (1996, 12) ovat todenneet, että köyhyyden kuvaaminen kaipaa useita toisiaan täydentäviä tapoja, koska köyhyys on ilmiönä niin monitahoinen. Olen sitä mieltä, että subjektiivinen kokemus kuuluu olennaisena osana näihin toisiaan täydentäviin tapoihin kuvata köyhyyttä.

Subjektiiivisia arvioita tutkittaessa tulee kuitenkin muistaa, että kyse on nimenomaan kokemuksesta eivätkä tulokseni tule olemaan verrannollisia muilla tavoilla mitattuun tutkimukseen köyhydestä. On silti olennaista nähdä, miten omat tutkimustulokseni vertautuvat aiempaan tutkimukseen.

5.2. Aineisto

Tutkimukseni perustuu Kelan tutkimusosaston keräämään Toimeentuloturvan toimivuus – kansalaisten kokemukset ja odotukset -aineistoon. Aineisto on kerätty syys-marraskuussa 2011 ja sen tavoitteena on ollut saada laajaa kyselyaineistoa toimeentuloturvasta. Kyselyllä on haluttu tutkia erilaisten etuuksien vaikutuksia erilaisiin elämäntilanteisiin ja ihmisten asenteita toimeentuloturvaan kohtaan. (Airio 2013, 16-17)

Aineistossa kerättiin neljä eri otosta, joista kahta hyödynnän omassa tutkimuksessani. Alkuperäisessä aineistossa mukana oli 5000 hengen otos, joka edusti koko väestöä ja kolme 1000 hengen otosta erilaisista toimeentuloturvan eri osiin liittyvistä ryhmistä. Tässä tutkimuksessa käytän otosta, joka edustaa yhtä noista ryhmistä, sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden henkilöiden ryhmää. Lisäksi käytän koko väestöä kuvaavaa otosta.

Kaikki kolme aineistossa kuvattua eri ryhmää ovat sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet henkilöt, lääkekustannusten vuotuisen omavastuun ylittäneet henkilöt ja työmarkkinatukea saavat henkilöt. Kaikille ryhmille lähetettiin muuten identtiset kyselylomakkeet, mutta työmarkkinatuen saajien kyselylomake poikkesi hieman muista. (Airio 2013, 17) Tässä tutkimuksessa hyödynnetyissä kahdessa otoksessa oli käytössä identtinen kyselylomake.

Aineiston eri osia on käsitelty useasta näkökulmasta ja tuloksista on julkaistu vuonna 2013 Ilpo Airion toimittama ja Kelan kustantama teos “Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa -

kansalaisten käsitykset ja odotukset”. Vaikka teoksen näkökulmat ja tulokset ovat laajoja, itse aineisto on niin monipuolinen ja kattava, että aineistossa riittää edelleen tarkasteltavaa.

Tässä tutkimuksessani käytän aineistona 488 vastaajan kyselyä 18–64-vuotiaista kotonaan asuvista, äidinkieleltään suomen- tai ruotsinkielisistä Suomen kansalaisista, jotka asuvat Suomessa ja jotka ovat ylittäneet sairauspäivärahan maksamisen 300 päivän rajan. Otokseen valikoitui poimintahetkellä (viikko 34 vuonna 2011) 1 000 viimeksi 300 päivän sairauspäivärahauden rajan ylittänyttä henkilöä ja heistä 488 vastasi kyselyyn.

Lisäksi verrokkiaineistonani toimii 1770 vastaajan kyselyä 18–74-vuotiaista kotonaan asuvista, äidinkieleltään suomen- tai ruotsinkielisistä Suomen kansalaisista, jotka asuvat Suomessa. Tämä otos edusti koko väestöä ja mahdollistaa tutkittavan ryhmän vertailun väestön yleiseen tilanteeseen.

Koko kyselyn vastausprosentti jäi pieneksi. Koko väestön otos oli 5000 henkeä ja kyselyyn saatiin 1 770 vastausta. Sairauspäivärahan ylittäneiden otos oli 1000 henkeä ja vastauksia saatiin 488 kappaletta. Vastausprosenttiin on varmasti vaikuttanut monia eri tekijöitä, mutta Ilpo Airio (2013, 18) nostaa esille muun muassa sen, että kohdennettujen ryhmien vastaajat voivat kokea heikon terveydentilansa takia raskaaksi kyselyihin vastaamisen.

Itse olen kuitenkin tyytyväinen, että sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden vastausprosentti on lähes 50, joten vastauksia on saatu kiitettävältä määrältä ryhmää. Vastaajien anonymiteetti varmistettiin jo kyselyä tehdessä antamalla jokaiselle vastaajalle yksilöllinen numero. Koska saan aineiston käsiteltäväkseni Kelan kautta, aineistossa ei ole enää nähtävissä mitään vastaajien tietoja, joista heidät olisi mahdollista tunnistaa.

Käsittelen kyselylomakkeesta (liite 1.) vastaajieni taustatietoja koskevia kysymyksiä, kuten ikää, asumismuotoa ja kysymyshetken työmarkkinatilannetta. Lisäksi taustatiedoissa on vastaajien subjektiiviseen vastaukseen perustuva arvio omasta terveydentilasta. Näiden kysymysten vastauksia analysoimalla pyrin saamaan kokonaiskäsitystä siitä, millainen vastaajajoukko sairauspäivärahan enimmäiskauden ylittäneet ovat.

Käsittelemässäni toimeentulo-ongelmia koskevassa kysymyksessä vastaajia on pyydetty kertomaan, ovatko he kohdanneet mainittuja tilanteita edeltävän 12 kuukauden aikana. Kaikki kysymyksessä mainitut tilanteet kuvaavat jonkinlaisia toimeentulo-ongelmia ja ongelmat ovat keskenään erityyppisiä. Osa liittyy suuriin päätöksiin, kuten lasten hankkimisen lykkääminen taloudellisen tilanteen takia. Osa taas koskee konkreettisia arjen ongelmia, kuten nälän kokeminen toimeentulon puutteiden takia.

Vaikka tällainen subjektiiviseen arvioon perustuva tutkimustapa poikkeaa merkittävästi Peter Townsandin tavasta tutkia köyhyyttä, ihmisten arviot antavat mielestäni tietoa köyhyden suhteellisuudesta, koska ongelmia arvioidessa ihmiset vertaavat omaa tilannettaan normaalina pitämäänsä. Suhteellisuuden näkökulmaa vahvistaa se, että vertaan saman kysymyksen vastauksia sairauspäivärahakauden ylittäneiden ja koko väestön välillä.

Käsittelemäni kysymykset koskevat nimenomaan toimeentuloon liittyviä ongelmia, eivät toimeentulotilannetta kokonaisuudessaan. Myös samaa kysymyspatteristoa työmarkkinatuen saajien kohdalla tutkinut Minna Ylikännö (2013) käyttää toimeentulo-ongelmien käsitettä artikkelissaan “Työmarkkinatuki riittää, riittää, riittää – ei riittänytkään”. Pidän toimeentulo-ongelman käsitettä selkeänä ja perusteltuna kuvaamaan myös oman aineistoni vastauksia.

Selvitän kuinka paljon ongelmia koetaan, millaiset ongelmat ovat vastaajajoukossani yleisimpiä ja onko ongelmien kokemisella yhteyttä muiden vastaajieni taustatietojen kanssa. Lisäksi vertaan

tutkimusjoukkoni kokemuksia koko väestöä kuvaavaan otokseen selvittääkseni, ovatko ongelmat muuta väestöä yleisempiä pitkäaikaissairaiden keskuudessa.

Olen hyödyntänyt kysymyksenasetteluissani ja muuttujieni valinnassa erityisesti kahta artikkelia Airion toimittamasta teoksesta. Artikkelit ovat Minna Ylikännön (2013) jo edellä mainittu “Työmarkkinatuki riittää, riittää, riittää – ei riittänytkään” sekä Leena K. Saastamoisen, Ulla Tuomisen, Katri Aaltosen ja Jaana E. Martikaisen (2013) “Keitä lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden ylittäneet ovat?”.

Näissä artikkeleissa on käsitelty kahta muuta spesifiä ryhmää koskevia aineistoja osittain saman tyyppisistä näkökulmista kuin itse tarkastelen sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneiden ryhmää. Näiden tutkimusten toteutukset poikkeavat toisistaan ja molemmat poikkeavat merkittävästi oman tutkimukseni toteutuksesta, mutta ne ovat tarjonneet tärkeää taustatietoa siitä, miten saman aineiston eri ryhmiä on aiemmin käsitelty.

Esittelen tutkimuksessani käyttämäni muuttujat osana tulosteni käsittelyä, koska ensimmäinen tutkimuskysymykseni koskee sitä, keitä tutkimusjoukkooni kuuluvat ihmiset ovat ja millainen heidän vastaushetken tilanteensa on. Ensimmäisessä tulosluvussa, jossa esittelen vastaajieni taustatietojen ja vastaushetken tilanteen jakaumia, kerron myös kyseisistä muuttujista. Toisessa tulosluvussa käsittelen toimeentulo-ongelmia koskevaa kysymyspatteristoa ja muodostan faktorianalyysin avulla tarvittavia summamuuttujia. Esittelen toimeentulo-ongelmia koskevat muuttujat tuossa luvussa.

5.3. Tutkimusmenetelmät

Tässä luvussa kuvaan tutkimukseni tärkeimpiä menetelmiä ja kerron, miksi olen päätenyt käyttämään kyseisiä analyysimenetelmiä ja merkitsevyystestauksia. Kerron menetelmistä myös tulosluvuissa. Esimerkiksi summamuuttujien muodostamisessa käyttämästäni faktorianalyysista

kerron vasta kyseisessä tulosluvussa, koska kyseessä ei ole niinkään tutkimuskysymyksieni kannalta olennainen, vaan prosessiin liittyvä, menetelmä. Menetelmä-osiossa on tärkeää kuvata niitä asioita, jotka ovat tärkeitä tutkimuksen ymmärtämisen ja aineiston analyysin kannalta (Hirsjärvi & Remes & Liikanen & Sajavaara 1986, 64-65). Siksi keskityn tässä luvussa kertomaan tutkimuskysymyksieni ja johtopäätösteni kannalta tärkeimmistä menetelmävalinnoistani.

Aineistoni muuttujat ovat pääasiassa luokittelu- ja järjestysasteikollisia, mikä aiheuttaa jonkin verran haasteita menetelmien valinnoille. Luokitteluasteikko on yksinkertaisin muuttujien mitta-asteikko. Sen avulla ei voida kertoa muuta kuin, kuinka monta kappaletta mitäkin luokkaa on. (Valli 2015, luku 3) Lisäksi osan muuttujieni jakaumat ovat kaukana normaalijakautuneisuudesta ja vastaajien määrä on pienekkö. Olen pyrkinyt ottamaan muuttujien haasteet huomioon ja valinnut pääasiassa sellaisia turvallisia analyysimenetelmiä, jotka sopivat kaikenlaisten muuttujien käsittelyyn.

Ensimmäisessä tulosluvussani esittelen vastaajajoukkoani joidenkin taustatietojen jakaumien avulla. Haluan antaa mahdollisimman selkeän yleiskuvan siitä, keitä vastaajani ovat ja hyödynnän näiden tietojen esittämiseen pääasiassa yksinkertaisia taulukkoja. Olen valinnut taustamuuttujat sen perusteella, mitkä asiat näin aiemman tutkimuksen perusteella mielekkäinä. Kerron tarkemmin valitsemistani taustatekijöistä tuossa luvussa.

Hyödynnän muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnin idea on selkeä ja yksinkertainen. Alkulan, Pöntisen ja Ylöstalon (1994, 175) mukaan “siinä otetaan huomioon havainnon sijainti kummallakin taulukoitavalla muuttujalla samanaikaisesti”. Käytännössä siis ristiintaulukoinnin avulla on mahdollista tarkastella kahden luokittelu- tai järjestysasteikollisen muuttujan välistä riippuvuutta (Hannila & Kiviniemi 2008, 18).

Kvantitatiivisia analyysejä tehdessä on aina tärkeää pohtia, ovatko taulukoinnissa ilmenevät yhteydet sekä tilastollisesti että sisällöllisesti merkitseviä. Lisäksi tulee pohtia, onko kyseessä todellinen kausaalisuhde vai jostain muusta tekijästä johtuva näennäiskorrelaatio (Töttö 2004, 114). Koska tutkimuksessa on käytössä vain tietty otos, tulee tilastollisen merkitsevyyden testauksella selvittää, onko havaittu yhteys yleistettävissä perusjoukkoon (Alkula & Pöntinen & Ylöstalo 1994, 215-216). Samalla tulee kuitenkin muistaa, että tilastollinen merkitsevyys ei vielä tarkoita, että taulukoinnissa havaitulla yhteydellä olisi sisällöllistä merkitystä. Pohdin tuloslukujen ja yhteenvedon osana tulosteni sisällöllistä merkittävyyttä.

Tilastollisen merkitsevyyden testaukseen käytän Pearsonin Khiin neliö -testiä, joka sopii luokitteluasteikollisten muuttujien kanssa käytettäväksi (Valli 2015, luku 3). Khiin neliö -testi on niin sanottu riippumattomuustesti. Riippumattomuustestillä on tarkoitus selvittää, onko todennäköistä, että taulukossa esiintyvä riippuvuus johtuu sattumasta, vaikka muut edellytykset otannasta ja muuttujien perusjoukoista pätisivät. Käytännössä p-arvon ollessa riittävän pieni, ei ole todennäköistä, että taulukoinnissa ilmenevä riippuvuus johtuisi sattumasta. Silloin voidaan todeta havaittujen erojen olevan yleistettävissä eikä johtuvan otantasattumasta. (Alkula & Pöntinen & Ylöstalo 1994, 216)

Khiin neliö -testi kuuluu parametrittomien testien joukkoon. Koska käyttämäni muuttujat ovat luokittelu- ja järjestysasteikollisia, parametrisien testien käyttö ei ole perusteltua. Yksi tutkimuskysymyksen kannalta olennaisimmista kysymyksistä eli toimeentulo-ongelmien kokemisen yleisyyttä koskeva kysymys on asteikoltaan niin sanotun Likert-asteikon kaltainen. Parametrittomat menetelmät soveltuvat paremmin erityyppisten muuttujien kanssa ja ne toimivat paremmin Likert-asteikon kanssa. (Metsämuuronen 2004, 14)

Likert-asteikkoa on Rensis Likertin mukaan nimetty asteikko, jota käytetään usein kuvaamaan asenteita ja sen perinteiset vastausvaihtoehdot ovat ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” (KvantiMOTV

2018a). Toimeentulo-ongelmien yleisyyttä koskevan kysymyksen vastausvaihtoehdot ovat “ei kertaakaan”, “kerran”, “muutaman kerran”, “usein” ja “jatkuvasti”.

Pertti Töttö (2004, 182) kuvailee tällaisia “nollasta alkavia ja maksimiin päättyviä asteikkoja” asteikoiksi, jotka sopivat jonkun asian paljoutta tai useutta kysyttäessä. Likert-asteikko taas sopii mielipiteen ilmaisuun. Toimeentulo-ongelmia koskevassa kysymyksessäni käytetään siis asteikkoa, joka on käyttötarkoitukseltaan erilainen kuin Likert, mutta riittävän saman tyyppinen, että sen käsittelyyn sopivat samat menetelmät kuin Likert-asteikollisten muuttujien.

Arvioin tilastollisen merkitsevyyden tasoja niin, että p-arvon ollessa pienempi kuin .05 taulukko on tilastollisesti melkein merkitsevä, p-arvon ollessa pienempi kuin .01 tilastollisesti merkitsevä ja pienempi kuin .001 erittäin merkitsevä.

Pearsonin Khiin neliö -testin ehtona on, että solujen frekvenssit eivät ole liian pieniä. Peruseriaatteena on, että kaikkien solujen frekvenssit ovat suurempia kuin 1 ja soluja, joiden frekvenssi on alle 5, on korkeintaan 20 prosenttia koko solumäärästä. (Hannila & Kiviniemi 2008, 18) Päästäkseni eroon liian pienistä solufrekvensseistä olen yhdistellyt alkuperäisen aineiston vastausten luokkia suurimmassa osassa käsittelemiäni muuttujia.

6. Tulokset

6.1. Keitä sairauspäivärahaa enimmäisajan saaneet ovat?

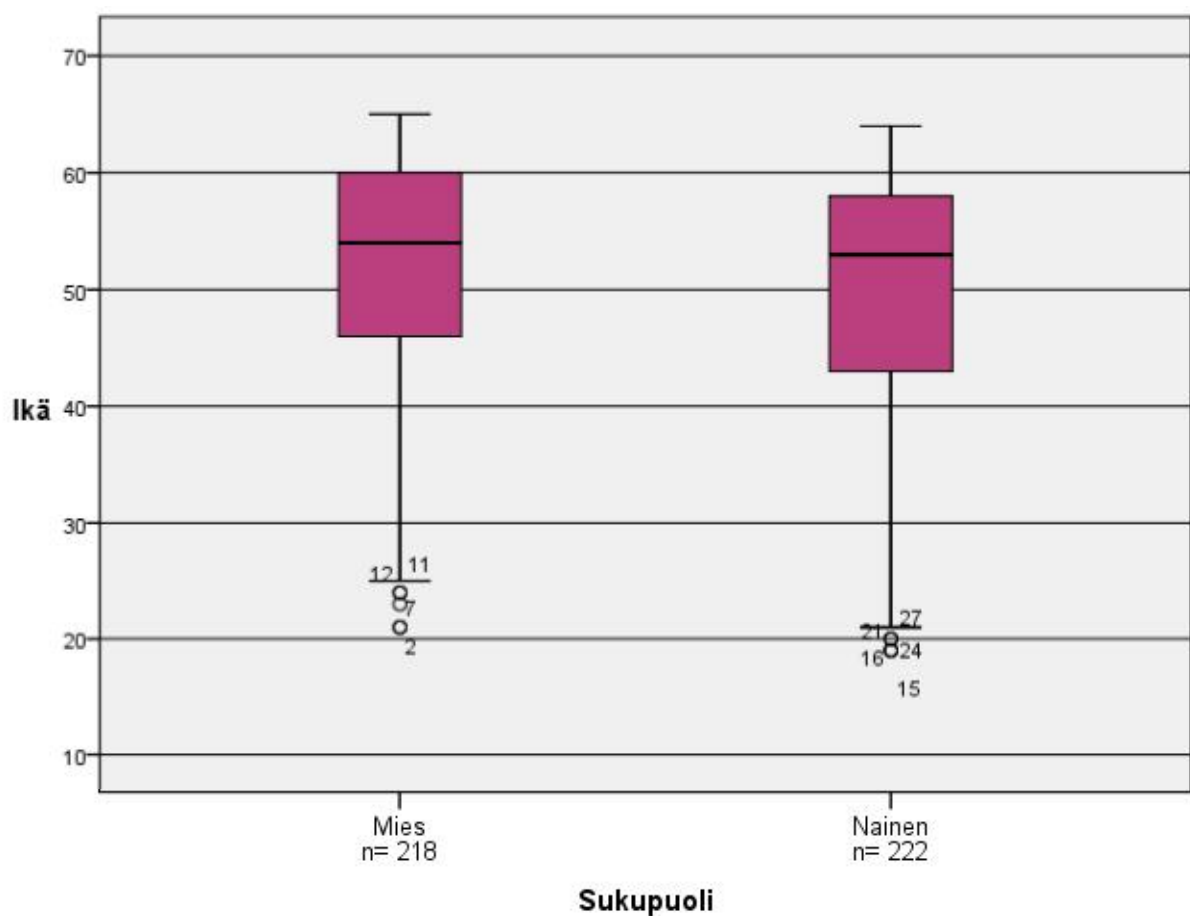
Sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet henkilöt ovat spesifi tutkimuksen kohteena oleva joukko, josta ei ole aiemman tutkimuksen perusteella mitään selkeää kokonaiskuvaa. Koska heistä ei erikseen ole aiempaa tutkimusta, pidän perusteltuna tarkastella vastaajajoukkoa ensimmäisen tulosluvun verran. Tämä antaa yleiskäsityksen siitä, millaisesta ihmisjoukosta on kyse ja millaisia elämäntilanteita tutkittavien taakse kätkeytyy.

Tarkastelen ensin tutkittavieni yleisiä taustatekijöitä, kuten ikäjakaumaa, asumista ja koulutustasoa. Nämä ovat mielestäni erityisen tärkeitä siksi, että näillä taustatekijöillä on huomattu olevan yhteyttä alhaiseen toimeentuloon aiemmassa köyhyystutkimuksessa (esim. Forssén & Roivainen & Ylinen & Heinonen 2012 [toim.]). Siksi pidän seuraavien analyysien kannalta näiden taustatekijöiden jakautumista olennaisena tietona.

Lisäksi tarkastelen vastaajieni vastauksia heidän omasta terveydentilastaan ja toimeentulostaan. Näistä saa hyödyllistä taustatietoa liittyen siihen, millaisena vastaajat näkevät oman tilanteensa vastaushetkellä. Tämä on mielestäni tärkeää kokonaiskuvan saamiseksi ennen kuin siirryn seuraavissa tulosluvuissa käsittelemään tarkemmin toimeentulo-ongelmia koskevia kysymyksiä.

Vastaajien ikä vaihtelee 19 vuodesta 65 vuoteen. Ikien keskiarvo on hieman alle 50 vuotta. Mediaani on 53 vuotta ja yleisin yksittäinen ikä 62. Vaikka vastaajissa on siis kaikkien ikäluokkien edustajia, vastaajat painottuvat voimakkaasti vanhempiin ikäryhmiin, kuten kuviosta 1 voi huomata.

Olen valinnut ikäjakauman kuvaamiseen laatikko-jana-kuvion, joka soveltuu jatkuvien muuttujien kuvaamiseen (Hannila & Kiviniemi 2008, 16) tai järjestysasteikollisten muuttujien jakaumien kuvaamiseen silloin, kun muuttuja saa paljon arvoja. Kuvio jakaa vastaukset neljään yhtä suureen joukkoon merkiten minimin, alakvartiilin, mediaanin, yläkvartiilin ja maksimin. (KvantiMOTV 2018b) Kuvio siis auttaa hahmottamaan sitä, minkä ikäisiä vastaajia aineistossani on minkäkin verran. Lisäksi kuviosta on nähtävissä, että miehet ovat vastaajajoukossani hieman naisia vanhempia.



Kuvio 1. Naisten ja miesten ikäjakaumat laatikko-jana -kuviolla esitettyinä.

Seuraavaksi tarkastelen vastaajieni koulutustasoa ja asumismuotoa yksinkertaisten taulukkojen avulla. Pidän näitä tärkeinä taustatietoina ja taulukko soveltuu erinomaisesti olennaisen tiedon esittämiseen. Taulukon on tarkoitus olla mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävissä, vaikka sen irrotaisi tekstiyhteydestä (Valli 2015, luku 6).

Vastaajajoukon koulutustaso oli matala (taulukko 1.). Vastaajista 72 prosenttia on suosittanut korkeintaan ammattikoulun ja 29 prosentilla ei ollut peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Vastaajien ikäjakama voi vaikuttaa osaltaan koulutustasoon, koska väestön koulutustaso on noussut viime vuosikymmenien aikana (Witting 2014).

Taulukko 1. Vastaajien koulutus sukupuolittain (%)

	Mies (N=217)	Nainen (N=220)	Yht
Peruskoulu/oppikoulu/ kansakoulu	34	24	29
Ammattikurssi, oppisopimus tms.	11	14	12
Ammattikoulu/ammatti-istituutti	34	24	31
Keskiasteen opisto tai lukio	10	22	16
Ammattikorkeakoulu tai alempi korkeakoulututkinto	5	12	9
Ylempi korkeakoulututkinto	3	4	3
Yht	100	100	100

(sig. .000)

Koska naisten koulutustason nousu on ollut erityisen voimakasta (Witting 2014), tarkastelin myös oman tutkimuksen vastaajajoukon koulutustasoa sukupuolittain. Vastaajajoukossani miesten koulutustaso on naisia alhaisempi ja miehistä 34 prosentilla on ainoastaan peruskoulutasoinen koulutus. Tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä eli erot naisten ja miesten koulutustasossa pätevät tutkittavana olevassa ihmisryhmässä eli sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneissä henkilöissä.

Tutkimuksen kohteena olevassa joukossa korostuu pienten kotitalouksien osuus. Selvästi suurin osa vastaajista, 77 prosenttia, asuu yhden tai kahden hengen kotitalouksissa. Noin kolmasosa asuu yksin. Vastaajillani asuu harvoin alaikäisiä lapsia samassa kotitaloudessa, mikä näkyy siinä, että alle neljännes asuu kolmen tai useamman henkilön kotitaloudessa. Kysymyksessä numero 4 (liite 1.) kysyttiin myös eri-ikäisten lasten määriä. Kysymyksenasettelu oli mielestäni epäselvä ja mukana voi olla myös sellaisia lapsia, jotka eivät käytännössä asu samassa kotitaloudessa. Kokonaisuudessaan vastaajani raportoivat kuitenkin erittäin pieniä määriä kaikissa alaikäisiä lapsia koskevissa kategorioissa.

Taulukko 2. Kotitalouden koko

Henkilöä	N	%
1	126	31
2	189	47
3 tai useampi	92	23
Yht	407	100

Vastaajat kokevat sekä toimeentulonsa että terveydentilansa heikoksi. Toimeentuloa kysyttiin kysymyslomakkeen kysymyksellä 20 ”kuinka helppoa / vaikeaa kotitaloutenne toimeentulo nykyisillä tuloilla on?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”hyvin helppoa”, ”helppoa”, ”vain pieniä

vaikeuksia”, ”jonkin verran vaikeuksia” ja ”todella vaikeaa”. Terveystilaa kysyttiin kysymyksellä 14 “onko nykyinen terveystilanne mielestänne?” ja siinä vastausvaihtoehdot olivat ”hyvä”, ”melko hyvä”, ”keskitasoinen”, ”melko huono” ja ”huono”.

Taulukosta 3 käy ilmi, että vain 19 prosenttia pitää kotitaloutensa toimeentuloa helppona tai melko helppona. 19 prosenttia on sitä mieltä, että kotitalouden toimeentulo on tällä hetkellä todella vaikeaa.

Taulukko 3. Vastaajien kokemus kotitalouden toimeentulosta

	N	%
Hyvin helppoa	12	3
Helppoa	71	16
Vain pieniä vaikeuksia	130	30
Jonkin verran vaikeuksia	139	32
Todella vaikeaa	82	19
Yht	434	100

Toimeentulon ohella vastaajat kokivat myös oman terveystilansa heikoksi (Taulukko 4.). Vain 17 prosenttia koki terveystilansa hyväksi tai melko hyväksi. Yli puolet vastaajista, 56 prosenttia, kertoi terveystilansa olevan huono tai melko huono.

Taulukko 4. Vastaajien kokemus omasta terveydentilastaan

	N	%
Hyvä	18	4
Melko hyvä	58	13
Keskitasoinen	115	26
Melko huono	184	42
Huono	63	14
Yht	437	100

Seuraavaksi tarkastelen vastaajieni vastaushetken mukaista elämäntilannetta ja pääasiallista tulonlähdetä. Työllisyystilanne ja tulonlähde liittyvät toisiinsa, joten tarkastelen niitä yhdessä ja hyödynnän ristiintaulukointia selvittääkseni miten nämä vastaukset nivoutuvat toisiinsa. Pidän vastaajien elämäntilannetta ja tulonlähteitä erityisen tärkeinä taustatietoina, koska ne auttavat hahmottamaan sitä, mihin tilanteisiin vastaajat ovat päätyneet sairauspäivärahan päättymisen jälkeen.

Hyödynnän ristiintaulukointia myös myöhemmissä tuloslukuissa. Ristiintaulukointi on sosiaalitieteissä merkittävä analyysimenetelmä, koska se kuvaa selvästi ja havainnollisesti jopa luokitteluasteikollisten muuttujien yhteyksiä. Vaikka ristiintaulukointi on sosiaalitieteissä hyvin perinteinen menetelmä, se on edelleen erittäin laajasti käytössä. (Alkula & Pöntinen & Ylöstalo 1994, 175) Näen, että ristiintaulukointi antaa myös omassa tutkimuksessani parhaan ja selkeimmän kuvan muuttujien yhteyksistä.

Taulukossa 5 esittelen vastaajieni työtilannetta ja pääasiallista toimeentulon lähdettä vastaushetkellä. Taulukosta käy ilmi, että hieman alle puolet vastaajista on vastaushetkellä eläkkeellä. Kolmannes kuvaili itseään edelleen sairaaksi ja työssäkäyviksi itsensä määrittelevien määrä on huomattavasti pienempi, vain noin kymmenes vastaajista. Opiskelijoita ja työttömiä on vastaajissa vähän, noin viisi prosenttia kumpaakin. Eläketulot ovat suurin yksittäinen vastauskategoria, 43 prosenttia vastaa eläketulot pääasialliseksi toimeentulon lähteekseen. Etuuksien ja tukien sekä muiden tulojen osuudet ovat 10 ja 17 prosenttia.

Ristiintaulukoinnista käy ilmi, että työssäkäyvistä 88 prosenttia kertoo työtulot ja eläkeläisistä 66 prosenttia eläketulot pääasialliseksi tulonlähteekseen. Muilta osin työtilanteen ja toimeentulon lähteen ristiintaulukointi näyttää, että vastaajien tilanteet ovat hyvin vaihtelevia ja toimeentulon lähteet eivät vastaa suoraan heidän ilmoittamaansa työtilannetta. Työttömien ja opiskelijoiden määrät olivat sen verran pieniä, että heidän vastauksistaan ei voi mielestäni päätellä mitään erityisempää. Työssäkäyvien ja eläkeläisten välillä on jonkin verran päällekkäisyyttä, koska työssäkäyvistä 10 prosenttia ilmoittaa eläketulot ja eläkeläisistä 15 prosenttia ilmoittaa työtulot pääasialliseksi tulonlähteekseen. Ristiintaulukoinnin tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Kaikkein mielenkiintoisin ryhmä oli mielestäni itsensä sairaaksi ilmoittavien ryhmä. Heidän joukossaan vain 17 prosenttia sanoi etuuksien ja tukien olevan pääasiallinen tulonlähde. Merkittävä osa eli 34 prosenttia heistä ilmoitti työtulot pääasialliseksi tulonlähteekseen. Tämä on yllättävä tulos, koska lähtökohtaisesti, jos henkilön työkyvyttömyys jatkuu sairauspäivärahaa pidemmän ajan, hänen toimeentulonsa kuuluisi korvautua eläkkeen tai kuntoutustuen kautta. Jopa viidennes itsensä sairaaksi määrittelevistä kertoo pääasialliseksi tulonlähteekseen muut tulot.

Taulukko 5. Vastaajien työtilanne ja pääasiallinen toimeentulon lähde (%)

	Työtulot	Eläketulot	Etuudet ja tuet	Muut tulot	Yht
Työssä (N=42)	88	10	0	2	100
Työtön (N=22)	27	5	46	23	100
Sairas (N=131)	34	29	17	20	100
Opiskelija (N=21)	24	39	24	14	100
Eläkkeellä (N=182)	15	66	2	17	100
Yht	30	43	10	17	100

(sig. ,000)

Aineistoni tunnusluvuista käy ilmi, että sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneissä ihmisissä on tiettyjä toistuvia ominaisuuksia. Vastaajat ovat pääosin iäkkäitä ja asuvat 1-2 hengen kotitalouksissa. Sukupuolijakauma on tasainen ja koulutustaso alhainen. Vastaajat kokevat sekä toimeentulonsa että terveydentilansa heikoksi. Vastaajista 57 prosenttia arvioi terveydentilansa huonoksi ja 51 prosenttia kertoo, että toimeentulon riittävyudessa on ongelmia.

Kysyttäessä vastaajien nykyisestä elämäntilanteesta eläketulot ovat yleisin vastaus kysyttäessä pääasiallista toimeentulon lähdeä. Suurin osa vastaajista on vastaushetkellä eläkkeellä, mutta lähes yhtä suuri määrä ilmoittaa olevansa sairaana. Itsensä sairaaksi määrittelevien pääasiallinen tulonlähde vaihtelee paljon ja vain alle puolet heistä ilmoittaa pääasialliseksi tulonlähteekseen eläkkeen tai etuuden, vaikka näiden tulisi turvata toimeentulo, jos sairaus jatkuu sairauspäivärahauden päättymisen jälkeen. Yli puolet sairaaksi itsensä määrittelevistä kertoo työtulot tai muut tulot pääasialliseksi toimeentulon lähteekseen.

6.2. Millaisia toimeentulo-ongelmia sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet kokevat?

Toinen tutkimuskysymykseni on, millaisia toimeentulo-ongelmia vastaajani kokevat. Tarkastelen tätä erilaisia toimeentulo-ongelmia ja niiden kokemisen yleisyyttä koskevan kysymyksen avulla. Kysymyksessä on annettu vastaajien itse määritellä, ovatko he kohdanneet tiettyjä toimeentulo-ongelmia ja kuinka usein.

Päätin tehdä faktorianalyysin tähän kysymykseen saadakseni selville, muodostuuko vastauksista jotain joukkoja tai kokonaisuuksia, jotka voisivat auttaa aineiston hahmottamisessa ja summamuuttujien muodostamisessa. Seuraavassa luvussa tarkastelen koettuja toimeentulo-ongelmia suhteessa vastaajien taustatekijöihin ja oikeanlaisten summamuuttujien löytäminen on tärkeää kokonaisuuden selkeän hahmottamisen ja esittämisen kannalta.

Faktorianalyysi on monimuuttujamenetelmä, joka auttaa löytämään muuttujajoukoista yhteisiä piirteitä. Sitä käytetään usein esimerkiksi Likert-asteikollisten väittämien tarkasteluun. (Jokivuori & Hietala 2007, 90) Faktorianalyysia voidaan käyttää silloin, kun tietyn asian mittaamiseen käytetään useampaa kysymystä ja ne on tarpeen yhdistää. Se soveltuu järjestys-, välimatka- tai suhdeasteikollisten muuttujien yhdistämiseen yhdeksi mittariksi eli sitä voi käyttää juurikin Likert-tyyppisten muuttujien kohdalla, kun jokainen kysymys on mitattu samalla tavalla. (Valli 2015, luku 9)

Monimuuttujamenetelmät vaativat lähtökohtaisesti normaalijakautuneita muuttujia ja riittävän suurta havaintomäärää (Metsämuuronen 2008, 11). Menetelmät ovat kuitenkin varsin luotettavia, vaikka ehdot eivät täysin täytyisikään ja marginaalisia ilmiöitä tutkittaessa ei yleensä edes oleteta muuttujien normaalia jakaumaa (mt, 20). Siksi totesin menetelmän soveltuvan myös kyseiseen aineistoon, vaikka muuttujien jakauma ei olekaan normaali.

Tarkastelin muuttujien jakaumaa vinouden, huipukkuuden ja histogrammien avulla, mutta jakaumien vinoutuneisuuden voi huomata myös taulukosta 6. Normaalijakautuneessa muuttujassa vinous ja huipukkuus saavat arvon nolla (KvantiMOTV 2018c) Kaikki muut muuttujat kuin harrastus- ja virkistysmenoja koskeva kysymys ovat oikealle vinoja jakaumia. Suurin osa on erittäin voimakkaasti vinoja, koska monissa kysymyksissä ”ei kertaakaan”- vastanneiden määrä on huomattavan suuri. Suurin osa muuttujista saa myös todella suuren huipukkuusarvon. Kolme muuttujaa eli kuukausitulojen epäsäännöllisyyttä, harrastus- ja virkistysmenoja sekä muita taloudellisia vaikeuksia koskevat kysymykset saavat huipukkuusarvon alle nolla.

Tarkastelin kyselylomakkeen kysymystä 24. (Liite 1.). Kysymys kuuluu ”onko kotitaloutenne viimeisen vuoden aikana kohdannut joitakin seuraavista tilanteista?” ja väittämiä on yhteensä kolmetoista. Ne kuvaavat erilaisia toimeentulo-ongelmia. Mukana ei ole niin sanottuja käänteisiä kysymyksiä, vaan kaikissa kysymyksissä vastaajat kertovat nimenomaan ongelmien yleisyydestä.

Taulukko 6. Onko kotitaloutenne viimeisen vuoden aikana kohdannut joitakin seuraavista tilanteista? (%)

	Ei kertaakaan	Kerran	Muutaman kerran	Usein	Jatkuvasti
Kuukausitulot ovat olleet epäsäännölliset (N=400)	35	7	31	20	8
Harrastus-/virkistysmenoja on jouduttu vähentämään (N=392)	27	4	16	25	29
Vuokran maksu tms. viivästynyt maksuvaikeuksien vuoksi (N=404)	65	4	19	7	6
Muiden laskujen maksaminen viivästynyt maksuvaikeuksien vuoksi (=398)	56	7	18	13	6
Pankkilainan lyhennystä tai korkoja ei ole pystytty maksamaan (N=361)	79	5	7	6	4
Omaisuuksia tai tuloja on ulosmitattu (N=379)	91	1	3	2	4
Ei ole hakeuduttu rahanpuutteen vuoksi sairaalahoitoon (N=387)	83	5	8	3	1
Lääkkeitä jätetty hankkimatta niiden kalleuden takia (N=389)	68	8	17	4	3
Sairaushoidosta on jouduttu tinkimään (N=381)	69	5	18	5	3
Jouduttu olemaan nälässä rahan puutteen vuoksi (N=386)	78	2	14	5	2
Kuluneiden vaatteiden tilalle ei ole voitu hankkia uusia (N=385)	53	4	18	17	8
Lasten hankkimista on lykätty taloudellisten vaikeuksien vuoksi (N=294)	95	0	2	2	1
Joitakin muita taloudellisia vaikeuksia (N=361)	45	5	24	14	12

Taulukossa 6 on kuvattuna alkuperäisten muuttujien jakaumat. Muodostan alkuperäisistä muuttujista summamuuttujia, jotta saan selkeämmän kuvan siitä, mitä vastaukset kertovat ihmisten kokemuksista ja tietämystyyppisten ongelmien yleisyydestä. Koska väittämiä on paljon ja yksittäisten vastausvaihtojen vastausmäärät jäävät monissa kohdissa pieniksi, summamuuttujien muodostaminen kysymyspatteristosta myös helpottaa analyysien tekemistä muuttujista.

Kaikkien väittämien vastausvaihtoehdot ovat ”ei kertaakaan”, ”kerran”, ”muutaman kerran”, ”usein” ja ”jatkuvasti”. Vaikka vaihtoehdot eivät ole suoranaisesti Likert-asteikkollisia, asteikko on tarpeeksi saman tyyppinen, että sama menetelmä soveltuu hyvin myös minun kysymykseni käsittelyyn.

Käytin faktorianalyysia ja ekstraktointimenetelmänä yleistettyjen neliösummien menetelmää (generalized least squares). Valitsin kyseisen ekstraktointimenetelmän, koska se ei vaadi muuttujilta yhtä vahvaa normaalijakautuneisuutta kuin muut menetelmät. Se on suositeltu menetelmä silloin, kun otoskoko on pienehkö ja normaalijakaumaoletus ei täysin toteudu. (Nummenmaa 2004, 345) Rotaatiomenetelmänä käytin suorakulmaista varimax-menetelmää.

Testasin muuttujien faktoroitavuutta Kaiserin ja Bartlettin sfäärisyystestin avulla. KMO-luvuksi osoittautui 0,893. KMO-arvon tulee olla vähintään 0,6, jotta se kertoisi aineiston hyvää faktoroitavuudesta (Jokivuori & Hietala 2007, 96) eli aineistoni osoittautui faktoroituvaksi. Myös Bartlettin sfäärisyystesti osoittautui tilastollisesti merkitseväksi. Kolme faktoria sai arvoksi >1 ja tarkastelin niitä tarkemmin.

Jätin faktorianalyysistä pois väittämän, joka koski lasten hankkimista. Väittämässä selvitettiin, onko lasten hankkimista lykätty rahanpuutteen vuoksi. Yli 95 prosenttia vastaajista vastasi ”ei kertaakaan” eli ei kokenut kyseisen väittämän koskettavan heitä. Vaikka joissain muissakin väittämissä ”ei kertaakaan”-vastausten määrä kohosi 80-90 prosenttiin, tämä oli ainoa, jossa

muut vastausjoukot jäivät kaikki alle 2 prosentin. Myös puuttuvien vastausten määrä oli tämän kysymyksen kohdalla huomattavasti muita korkeampi.

Tulos voi selittyä vastaajien iällä, koska suurin osa vastaajista on iäkkäitä eikä lasten hankkiminen ole heille enää ajankohtainen kysymys. On myös todettu, että monimuuttujamenetelmien kohdalla riski saada vähemmän luotettavia tuloksia kasvaa, jos havaintojen määrä jää alle viiden (Metsämuuronen 2008, 11). Siksi päätin jättää muuttujan kokonaan pois analyysistä.

Faktoreita tulkittaessa pyritään löytämään muuttujia, jotka saavat korkeimmat lataukset faktorilla ja löytämään niiden sisällöllisiä yhteyksiä. Näiden latausten tulisi olla pääsääntöisesti vähintään 0,5:n suuruisia. (Alkula & Pöntinen & Ylöstalo 1994, 273) Nostin taulukossa 4 lihavoituina arvoina esille kunkin väittämän saaneen korkeimman arvon ja kaikki nousivat tuon rajan yläpuolelle.

Lisäksi tarkastelin muuttujien kommunaliteetteja. Kommunalteettien arvot voivat vaihdella nollan ja yhden välillä ja mitä lähempänä arvo on yhtä, sitä paremmin faktorit selittävät yksittäisen muuttujan vaihtelua. Kommunalteettien tarkastelu on tärkeää, koska jos muuttuja saa kovin pienen kommunalteettiarvon, sen ei voida katsoa kuuluvan mihinkään faktoriin. (Jokivuori & Hietala 2007, 96-97) Muuttujien kommunalteettiarvot ovat pääosin korkeita eikä minkään muuttujan arvo ole lähellä nollaa, vaikka arvot vaihtelevatkin eri muuttujien välillä.

Taulukko 7. Toimeentulo-ongelmien faktorianalyysi

Faktorien rotatoidut lataukset

	Faktori			Kommunaliteetit
	1	2	3	
Kuukausitulot ovat olleet epäsäännölliset	,167	,458	,164	,407
Harrastus/virkistysmenoja on jouduttu vähentämään	,244	,738	,267	,721
Vuokran maksu tms. viivästynyt maksuvaikeuksien vuoksi	,785	,282	,342	,827
Muiden laskujen maksaminen viivästynyt maksuvaikeuksien vuoksi	,789	,346	,351	,876
Pankkilainan lyhennystä tai korkoja ei ole pystytty maksamaan	,558	,212	,116	,469
Omaisuuksia tai tuloja on ulosmitattu	,438	,182	,200	,385
Ei ole hakeuduttu rahanpuutteen vuoksi sairaalahoitoon	,215	,152	,607	,471
Lääkkeitä jätetty hankkimatta niiden kalleuden takia	,228	,259	,722	,660
Sairaushoidosta on jouduttu tinkimään	,240	,311	,781	,770
Jouduttu olemaan nälässä rahan puutteen vuoksi	,450	,331	,390	,581
Kuluneiden vaatteiden tilalle ei ole voitu hankkia uusia	,330	,704	,325	,763
Joitakin muita taloudellisia vaikeuksia	,339	,704	,287	,726

Ensimmäinen faktori tuo esille joukon vastauksia, jotka koskevat vaikeuksia monenlaisten peruskustannusten kattamisessa. Vastaukset kuvaavat vaikeuksia vuokran, laskujen ja lainojen lyhennysten maksamisessa. Lisäksi niihin kuuluu tulojen ulosmittausta ja nälässä olemista. Näkisin tässä siis ryhmän kysymyksiä, jotka kuvaavat syviä toimeentulovaikeuksia ja vaikuttavat moniin elämän osa-alueisiin. Nimesin tämän faktorin väittämät maksuvaikeuksiksi.

Toinen faktori on vaikeammin tulkittava. Sen vastauksissa kerrotaan harrastusmenojen vähentämisestä, epäsäännöllisistä tuloista ja siitä, ettei kuluneiden vaatteiden tilalle ole voitu ostaa uusia. Näkisin tässä ryhmän vastauksia, jotka liittyvät elintason alenemiseen aiemmasta, mutta kyse ei ole kovin vakavista ongelmista. Nimesin tämän faktorin elintason laskuksi.

Kolmas faktori nostaa esille ryhmän ongelmia, jotka liittyvät sairauteen kohdistuviin kuluihin. Ne kertovat tilanteista, joissa vastaajat ovat joutuneet toimeentulo-ongelmien takia tinkimään lääkkeistä ja sairaalahoidosta. Kolmannessa faktorissa saattaa näkyä se, että vastaajajoukossani on pitkäaikaisesti sairaita, joiden sairauteen liittyy korkeat lääke- ja hoitokustannukset. Nämä väittämät nimesin sairauskustannuksiksi.

6.2.1. Summamuuttujien muodostaminen faktorianalyysin perusteella

Faktorianalyysiä on kuvailtu tapana saada ilmiöstä yleiskuva ja vihjeitä jatkotoimenpiteisiin. Faktorianalyysi auttaa selittämään mahdollisimman suuren osan muuttujien välisestä vaihtelusta ja vähentämään muuttujien määrää analyysin yksinkertaistamiseksi. (Heikkilä 2014, 232) Päätin hyödyntää faktorianalyysin tuloksia summamuuttujien muodostuksessa.

Ennen summamuuttujien muodostamista on tärkeää tarkastella muuttujien reliabiliteettia eli sitä, että mittarit ovat sisäisesti riittävän yhdenmukaisia. Reliabiliteettitestauksella voidaan tarkastaa, etteivät satunnaisvirheet tai olosuhteet ole vaikuttaneet mittarin tuloksiin. Esimerkiksi

asennemittauksissa satunnaisvirhettä tulee yksiselitteisiä kysymyksiä enemmän. (Alkula & Pöntinen & Ylöstalo 1994, 94-95)

Käytän reliabiliteettitestaukseen Cronbachin alfa -kerrointa. Alfa arvot vaihtelevat nollan ja yhden välillä. Jokivuori ja Hietala (2007, 104) toteavat, että sisäistä konsistenttisuutta on riittävästi summamuuttujan rakentamiseen silloin, kun alfan arvo on suurempi kuin 0,6 (joskus 0,5 katsotaan sopivaksi raja-arvoksi).

Faktorianalyysini perusteella voi muodostaa kolme summamuuttujaa, koska kaikki kolme muuttujajoukkoa saavat hyvät alfa-arvot. Ensimmäisen, maksuvaikeuksia kuvaavan faktorin muuttujien Cronbachin alfa -arvo on 0,85. Toisen, elintason laskua kuvaavan faktorin arvo on 0,83 ja kolmannen, maksuvaikeuksia kuvaavan faktorin 0,82. Nämä ovat erittäin hyviä arvoja ottaen huomioon, että kyseessä on vastaajien omaa arviota ongelmien yleisyydestä kuvaava kysymys.

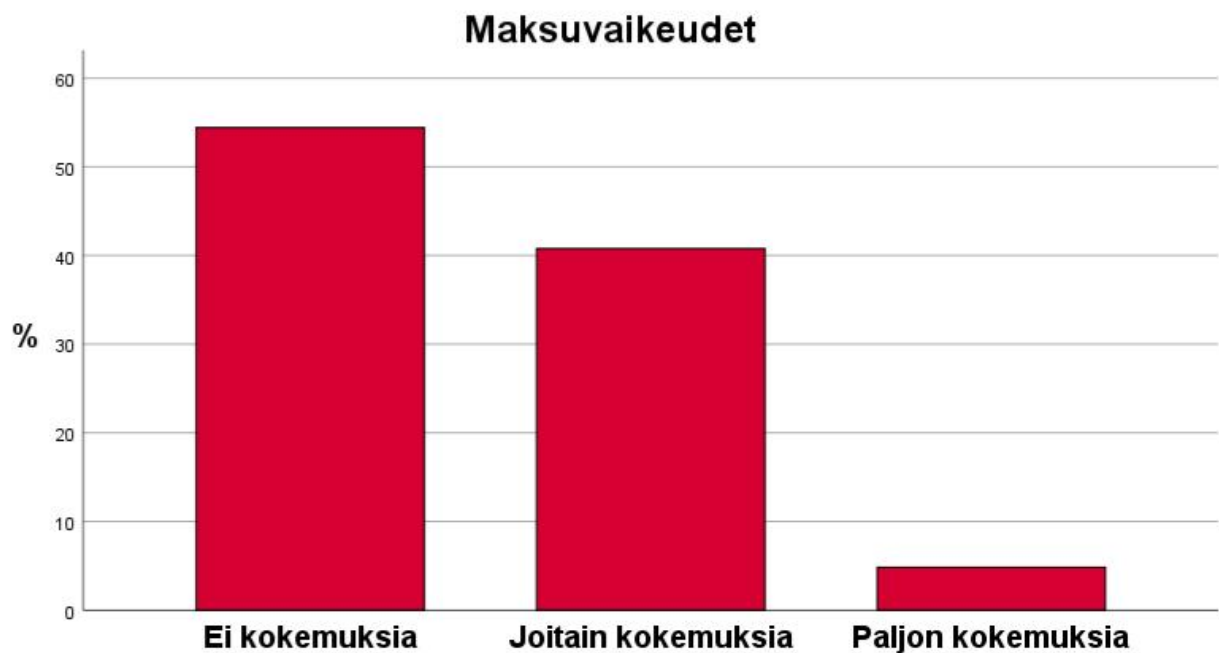
Aloitin muodostamalla toimeentulo-ongelmia koskevista väittämistä faktorianalyysin mukaisesti kolme muuttujaa, jotka kuvaavat erityyppisiä väittämiä. Muodostin summamuuttujat keskiarvomenetelmällä, koska se on mielestäni selkeämpi ja uusien muuttujien mitta-asteikko pysyy samana kuin alkuperäisen (Nummenmaa 2004, 151). Keskiarvoestimoidut summamuuttujat helpottavat muuttujien arvojen vertailua tutkimuksen sisällä ja verrattuna muihin tutkimuksiin (Jokivuori & Hietala 2007, 116).

Saadakseni selkeämmän käsityksen kokemusten jakautumisesta ja välttääkseni liian pienistä vastausluokista johtuvia ongelmia luokittelin vastaukset kolmeen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat ne vastaajat, jotka eivät olleet kärsineet kyseisistä ongelmista ollenkaan viimeisen 12 kuukauden aikana. Toisessa luokassa vastaajat olivat kärsineet ongelmista joko yksittäisiä kertoja tai muutaman kerran. Viimeisen luokan vastaajat kertoivat kärsineensä ongelmista usein tai jatkuvasti. Lopullisten kolmen muuttujan vaihteluväli on 1-3.

Summamuuttujien haasteena on se, että “summamuuttujien arvot voivat koostua aivan erilaisista osioarvojen kombinaatioista” (Alkula & Pöntinen & Ylöstalo 1994, 101-102). Muodostamani summamuuttujat antavat siis karkeaa kuvaa vastaajien kokemusten yleisyydestä.

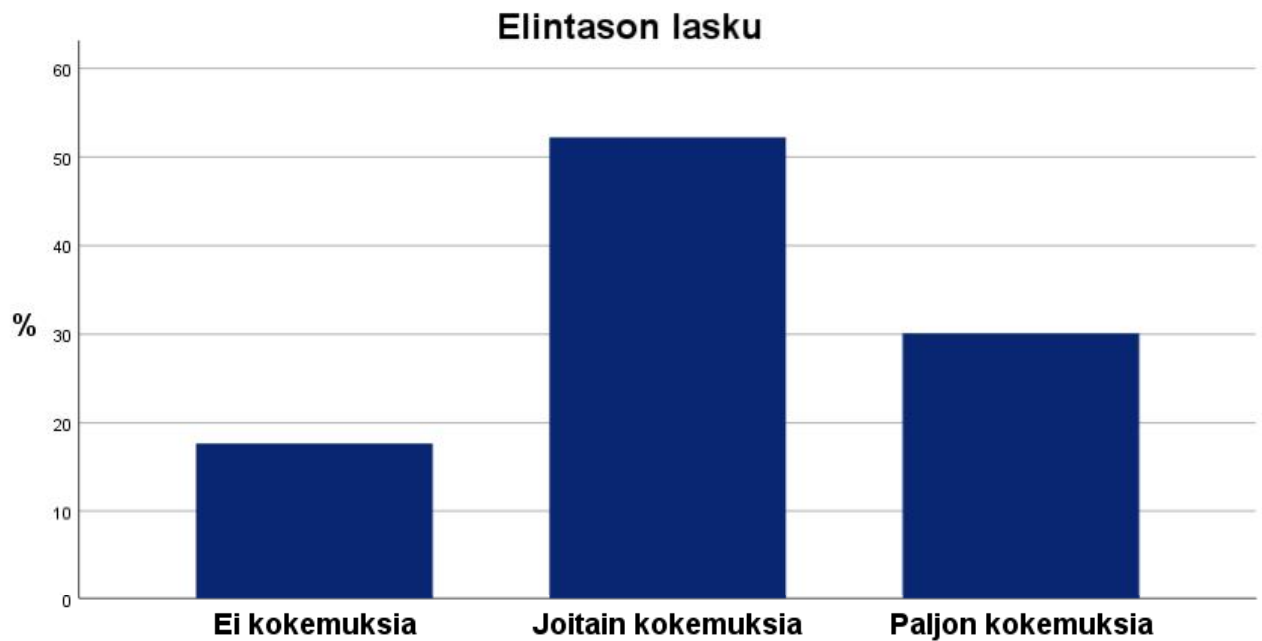
Tuloksia tulkitessa on kuitenkin tärkeää muistaa, että esimerkiksi kokemusten yleisyyden toinen vastausluokka “jonkin verran kokemuksia” voi sisältää sekä vastaajia, jotka ovat vastanneet kaikkiin kyseisen summamuuttujan kysymyksiin kokeneensa niitä satunnaisesti että vastaajia, jotka ovat kokeneet joitain summamuuttujan asioita jatkuvasti, mutta joitain ei ollenkaan. Koska faktorianalyysin tulokset olivat selkeitä ja muodostamani summamuuttujat ovat sisällöllisesti selkeitä, summamuuttujat antavat mielestäni yleiskuvan tilanteesta sopivalla tarkkuudella.

Esittelen seuraavaksi muodostamieni summamuuttujien jakaumat. Hyödynnän jakaumien havainnollistamisessa pylväsdiagrammeja. Yksinkertaiset pylväskuviot havainnollistavat ympyräkuvioita paremmin asioiden prosenttiosuuksia erityisesti silloin, jos prosenttiosuudet ovat lähellä toisiaan (Kuusela 2000, 150).



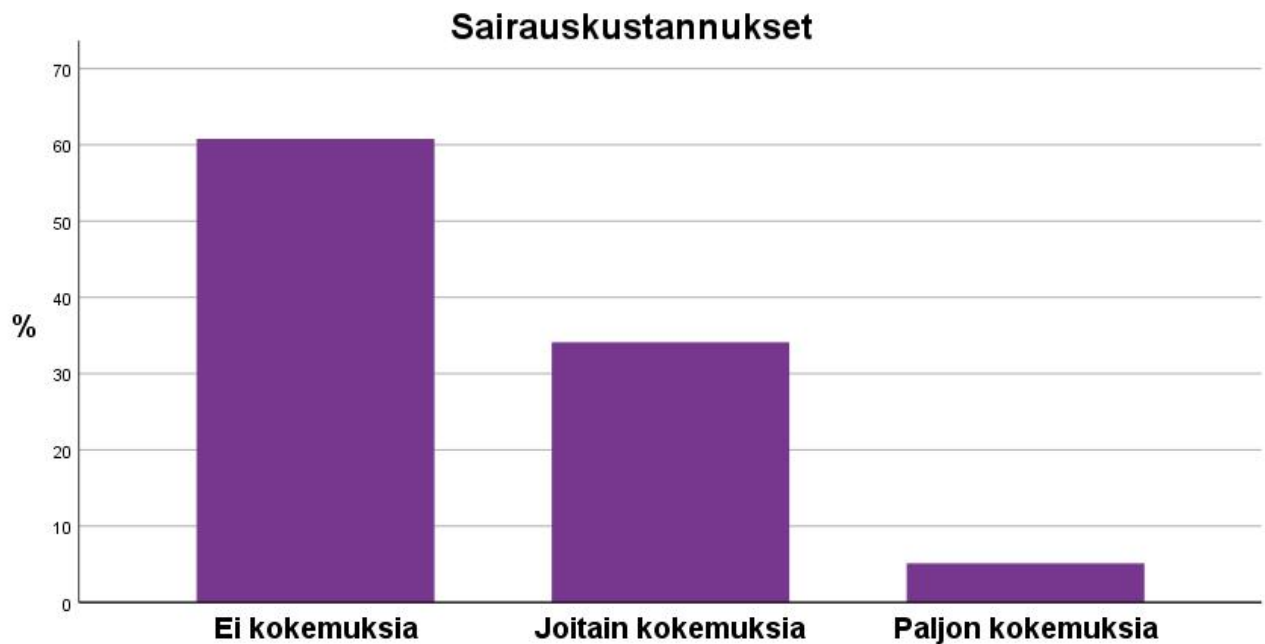
Kuvio 2. Vastaajien kokemat maksuvaikeudet (N= 335)

Vastaajista suurin osa ei ollut kohdannut viimeisen 12 kuukauden aikana maksuvaikeuksia. Vain 5 prosenttia oli kohdannut niitä paljon, mutta se joukko, jolla on jonkin verran kokemuksia maksuvaikeuksista edellisen vuoden ajalta, on huomattavasti isompi, 41 prosenttia. Tämän ensimmäisen summamuuttujan ongelmat liittyvät elämän peruskulujen, kuten vuokran ja laskujen, kattamiseen, joten näkisin, että tämä prosenttiosuus on huomattava.



Kuvio 3. Vastaajien kokemukset elintason laskusta (N= 336)

Elintason laskuun liittyneitä vaikeuksia oli kohdannut huomattava määrä vastaajista. Vain 18 prosenttia vastasi, ettei ole kokenut näitä vaikeuksia ja 30 prosenttia kertoi kokeneensa niitä paljon. On ymmärrettävää, että näitä kokemuksia on raportoitu maksuvaikeuksia enemmän, koska harrastus- ja vaatemenosta on helpompi tinkiä kuin ruoka- tai asumismenoista. On kuitenkin huomattavaa, miten suuri osa vastaajista on kärsinyt näistä vaikeuksista.



Kuvio 4. Vastaajien kokemat ongelmat sairauskustannuksissa (N= 369)

Kolmas faktorianalyysin perusteella muodostunut summamuuttuja koskee vaikeuksia maksaa sairauteen liittyviä kustannuksia. Jakauma on saman tyyppinen kuin maksuvaikeuksien kohdalla. Vain 5 prosentilla on paljon kokemuksia sairauskustannuksiin liittyvissä vaikeuksissa, mutta joitain kokemuksia omaavien osuus on huomattavasti suurempi, 34 prosenttia. Vastaajat ovat olleet sairauspäivärahan piirissä vähän ennen vastaamisajankohtaa. On siis todennäköistä, että heillä on ollut tarvetta lääkäripalveluille ja lääkkeille edellisen 12 kuukauden aikana. On nähdäkseni huomattavaa, että näinkin suuri osa vastaajista on kokenut vaikeuksia hoito- ja lääkekuluista selviytymisessä.

6.3. Toimeentulo-ongelmien yhteys vastaajien taustatekijöihin

Tässä luvussa tutkin, löytyykö toimeentulo-ongelmien ja joidenkin taustatekijöiden välillä yhteyksiä. Käsittelen kysymystä ristiintaulukoinnin avulla ja käytän tilastollisen merkitsevyyden tarkastamisessa Khiin neliö -testiä. Käytän pääasiassa jo aiemmissa luvuissa esiteltyjä muuttujia eli ensimmäisessä luvussa esiteltyjä taustatekijöitä ja faktorianalyysin pohjalta luotuja kolmea toimeentulo-ongelmia kuvaavaa muuttujaa. Tässä luvussa vertaan näitä erityyppisiä ongelmia eri taustatekijöihin ja etsin tietoa siitä, mitkä ongelmat ovat yhteydessä mihin taustatekijöihin.

Koska vastaajien ikä painottui huomattavasti ikähaarukan yläpäähän, luokittelin vastaajien iän neljään luokkaan tasaisemman jakauman saavuttamiseksi. Koska nuoria vastaajia oli aineistossa huomattavasti vähemmän, luokittelin kaikki alle 40-vuotiaat yhdeksi ryhmäksi. Kaikista ongelmaryhmistä löytyi tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Elintason laskua koskevat tulokset ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä, maksuvaikeuksia koskevat tilastollisesti merkitseviä ja sairauskustannuksia koskevat tilastollisesti melkein merkitseviä.

60-vuotiaat tai sitä vanhemmat kokevat muita ikäryhmiä vähemmän toimeentulo-ongelmia kun taas 40-49-vuotiaat kokevat niitä kaikkein eniten. Yli 60-vuotiaissa on kaiken tyyppisissä ongelmissa eniten niitä vastaajia, jotka eivät ole kohdanneet ongelmia ollenkaan edellisen 12 kuukauden aikana. 40-49-vuotiaissa on myös eniten niitä, jotka ovat kokeneet ongelmia jonkin verran.

Taulukko 8. Vastaajien kokemat maksuvaikeudet, elintason laskuun liittyvät ongelmat ja sairauskustannuksiin liittyvät ongelmat luokiteltuna iän mukaan (%)

	alle 40 v	40-49 v	50-59 v	60 v tai yli	sig
Maksuvaikeudet (N=335)					,002
Ei kokemuksia	50	42	52	77	
Jonkin verran kokemuksia	47	50	43	22	
Paljon kokemuksia	3	8	5	1	
Yht	100	100	100	100	
Elintason lasku (N=336)					,000
Ei kokemuksia	19	5	14	39	
Jonkin verran kokemuksia	47	57	53	52	
Paljon kokemuksia	34	38	33	9	
Yht	100	100	100	100	
Sairauskustannukset (N=369)					,017
Ei kokemuksia	61	52	58	77	
Jonkin verran kokemuksia	36	40	39	17	
Paljon kokemuksia	1	2	1	1	
Yht	100	100	100	100	

Sukupuolten välillä ei ollut havaittavissa merkittäviä eroja toimeentulo-ongelmien kokemuksissa. Naiset vastasivat hieman miehiä useammin kokeneensa ainakin yksittäisiä kertoja mainittuja toimeentulo-ongelmia, mutta kaiken kaikkiaan kokemukset jakautuivat tasaisesti. Ainoa tilastollisesti merkitsevä ja sisällöltään huomattava ero oli elintason laskuun liittyvissä kokemuksissa, joissa naisista jopa 36 prosenttia kertoi kärsineensä kyseisistä ongelmista paljon.

Taulukko 9. Vastaajien kokemat elintason laskuun liittyvät ongelmat luokiteltuna sukupuolen mukaan (%) (N=334)

	Mies	Nainen	Yht
Ei kokemuksia	23	13	18
Jonkin verran kokemuksia	54	51	52
Paljon kokemuksia	24	36	30

(sig. ,010)

Vaikka alhainen koulutustaso oli huomioitava ominaisuus aineistoa kuvaillessa, koulutustason ja toimeentulo-ongelmien kokemusten välillä ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Tutkimukseni kohteena olevassa joukossa koulutuksen ja toimeentulo-ongelmien välille ei löytynyt yhteyttä.

Kotitalouden koon ja toimeentulo-ongelmien välille löytyi yhteyksiä kaikissa ongelmia kuvaavissa summamuuttujissa. Kuten taulukossa 8 iän osalta, myös kotitalouden kokoa tarkastellessa heikoin tilastollinen merkitsevyys on sairauskustannuksiin liittyvien ongelmien kohdalla. Kuten taulukosta 10 selviää, kaikkia ongelmaryhmiä koetaan vähiten kahden hengen kotitalouksissa. Yhden hengen ja kolmen tai useamman hengen talouksissa kokemukset jakautuvat saman tyyppisesti, mutta kahden hengen kotitalous näyttää suojaavan parhaiten toimeentulo-ongelmien kokemuksilta.

Samoin kuin ikäryhmien kohdalla, myös kotitalouden koon osalta elintason laskua koskevat tulokset olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä, maksuvaikeuksia koskevat tilastollisesti merkitseviä ja sairauskustannukset tilastollisesti melkein merkitseviä. Tulokset ovat kaikkien kolmen muuttujan kohdalla selkeitä ja samansuuntaisia eli ero kahden hengen kotitalouksien ja muiden kotitalouksien välillä on vahva.

Taulukko 10. Vastaajien kokemat maksuvaikeudet, elintason laskuun liittyvät ongelmat ja sairauskustannuksiin liittyvät ongelmat luokiteltuna kotitalouden koon mukaan (%)

	1	2	3 tai useampi	sig
Maksuvaikeudet (N=311)				,000
Ei kokemuksia	37	68	43	
Jonkin verran kokemuksia	54	29	52	
Paljon kokemuksia	8	3	5	
Elintason lasku (N=308)				,003
Ei kokemuksia	19	22	7	
Jonkin verran kokemuksia	41	56	53	
Paljon kokemuksia	40	22	40	
Sairauskustannukset (N=343)				,037
Ei kokemuksia	51	68	52	
Jonkin verran kokemuksia	43	28	40	
Paljon kokemuksia	6	4	8	

Vastaajieni kohdalla ikä ja kotitalouden koko vaikuttavat kokemuksiin toimeentulo-ongelmista. Yli 60 vuoden ikä ja kahden hengen kotitaloudessa asuminen suojaavat parhaiten toimeentulo-ongelmilta. 40-49-vuotiaiden ikäryhmässä toimeentulo-ongelmia koetaan eniten. Sekä yksinasuvat että kolmen tai useamman hengen kotitalouksissa kokemukset toimeentulo-ongelmista ovat suurin piirtein yhtä yleisiä.

6.4. Sairauspäivärahakauden ylittäneiden henkilöiden vertailu koko väestöön

Syventääkseni käsitystä tutkimukseni kohteena olevasta ryhmästä, vertasin heidän tilannettaan koko väestöä kuvaavaan verrokkiryhmään. Aineistossani on mukana koko väestöä kuvaava otos, joka mahdollistaa samojen kysymysten vertaamisen suoraan koko väestön otoksen ja sairauspäivärahakauden ylittäneiden otoksen välillä.

Vertaamalla muutamia olennaisia kysymyksiä näiden otosten välillä minun on mahdollista saada tietoa siitä, miten vastaajajoukkoni suhteutuu muuhun väestöön. Käsittelen toimeentulo-ongelmien kokemusten määriä, koettua terveydentilaa ja työtilannetta. Taulukoissa 11 ja 12 esittelen sairauspäivärahakauden ylittäneiden ja koko väestön eroja taustatiedoissa.

Koko väestöstä yli puolet vastasi olevansa kysymyshetkellä työelämässä. Myös eläkeläisten määrä oli merkittävä, noin kolmannes vastaajista. Sairaaksi itsensä kokevien osuus oli pieni, vain 2 prosenttia. Sairauspäivärahakauden ylittäneiden henkilöiden kohdalla korostui selvästi se, että vastaajista hyvin harva kertoi olevansa työssä ja eläkkeellä olevien jälkeen toiseksi suurin vastaajajoukko olivat sairaat. Sairauspäivärahakauden ylittäneiden keskuudessa työhön osallistumisen määrä on siis huomattavasti matalampi ja osa heistä, jotka tekevät palkkatyötä, kokee itsensä ensisijaisesti sairaaksi.

Taulukko 11. Sairauspäivärahakauden ja koko väestön työtilanne ja pääasiallinen toimeentulon lähde (%)

	Sairauspäiväraha- kauden ylittäneet	Koko väestö
Työtilanne	N=392	N=1691
Työssä	11	51
Työtön	5	6
Sairas	31	2
Opiskelija	3	5
Eläkkeellä	50	32
Muu		3
Toimeentulon lähde	N=375	N=1687
Työtulot	37	60
Eläketulot	50	31
Etuudet ja tuet	10	8
Muut tulot	2	1

Taulukko 12. Sairauspäivärahakauden ja koko väestön koettu terveydentila ja koettu toimeentulo (%)

	Sairauspäiväraha- kauden ylittäneet	Koko väestö
Koettu terveydentila	N=437	N=1744
Hyvä	3	37
Melko hyvä	12	33
Keskitasoinen	26	20
Melko huono	44	8
Huono	15	3
Koettu toimeentulo	N=434	N=1742
Hyvin helppoa	2	11
Helppoa	17	32
Vain pieniä vaikeuksia	29	30
Jonkin verran vaikeuksia	33	19
Todella vaikeaa	19	8

Kun tarkastellaan sitä, miten helppona kotitalouden toimeentulo koetaan, on huomattavaa, että sairauspäivärahakauden ylittäneet kokevat muita useammin toimeentulon olevan hankalaa. Yli puolet vastaajista kuvaili toimeentuloaan todella vaikeaksi tai jonkin verran vaikeaksi. Koko väestön kohdalla vastaava luku oli 27 prosenttia. Koko väestöstä 43 prosenttia koki

toimeentulonsa olevan helppoa tai hyvin helppoa. Sairauspäivärahakauden ylittäneiden kohdalla tämä luku oli vain 19 prosenttia.

Yksi erityisen merkittävä ero sairauspäivärahakauden ylittäneiden ja muun väestön välillä on kokemus omasta terveydentilasta. Sairauspäivärahan maksukauden ylittäneistä lähes 60 prosenttia kokee oman terveydentilansa huonoksi tai melko huonoksi ja vain 15 prosenttia hyväksi tai melko hyväksi. Koko väestön kohdalla vastaavat luvut ovat 11 prosenttia ja lähes 70 prosenttia.

Tarkastelin tulosteni toisessa ja kolmannessa luvussa sairauspäivärahakauden ylittäneiden kokemia toimeentulo-ongelmia. Seuraavaksi vertaan sairauspäivärahakauden ylittäneiden kokemia ongelmia koko väestön kokemuksiin. Vertailua varten käytän faktorianalyysin avulla toisessa tulosluvussa luotuja summamuuttujia.

Kaikissa toimeentulo-ongelmia kuvaavissa summamuuttujissa sairauspäivärahakauden ylittäneissä henkilöissä oli enemmän ongelmia kokeneita henkilöitä kuin koko väestössä. Koko väestöstä vain prosentti raportoi kokeneensa paljon maksuvaikeuksia sekä ongelmia sairauskustannusten kattamisessa. Sairauspäivärahakauden ylittäneissä molempia ongelmia oli esiintynyt 5 prosentilla. Myös jonkin verran ongelmia raportoineiden osuus oli selvästi suurempi sairauspäivärahakauden ylittäneiden joukossa.

Taulukko 13. Sairauspäivärahakauden ylittäneiden ja koko väestön kokemat maksuvaikeudet, elintason laskuun liittyvät ongelmat ja sairauskustannuksiin liittyvät ongelmat (%)

	Sairauspäiväraha- kauden ylittäneet	Koko väestö
Maksuvaikeudet	N=336	N=1458
Ei kokemuksia	55	73
Jonkin verran kokemuksia	40	26
Paljon kokemuksia	5	1
Elintason lasku	N=327	N=1388
Ei kokemuksia	18	44
Jonkin verran kokemuksia	52	47
Paljon kokemuksia	30	9
Sairauskustannukset	N=366	N=1502
Ei kokemuksia	61	83
Jonkin verran kokemuksia	34	15
Paljon kokemuksia	5	1

Elintason laskua kuvaavat ongelmat olivat muita ongelmia yleisempiä myös koko väestön otoksessa. Silti myös niissä oli selkeä ero verrattuna sairauspäivärahakauden ylittäneisiin. Heistä 18 prosenttia kertoi, ettei ole kohdannut ollenkaan ongelmia, kun taas koko väestöstä 44 prosenttia ei ollut kohdannut ollenkaan ongelmia. Paljon ongelmista oli kärsinyt 30 prosenttia sairauspäivärahakauden ylittäneistä ja 9 prosenttia koko väestöstä.

Sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet henkilöt poikkeavat selkeästi muusta väestöstä. He kokevat toimeentulonsa ja terveydentilansa heikommaksi, määrittelevät itsensä useammin sairaaksi ja kokevat enemmän toimeentulo-ongelmia. He ovat siis monessa mielessä muuta väestöä heikommassa tilanteessa ja heidän riskinsä kärsiä toimeentuloa koskevista ongelmista on paljon muuta väestöä korkeampi.

7. Yhteenveto

Tutkimukseni kohteena oli spesifi joukko, sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet henkilöt. Kaikki heistä olivat olleet vähän aikaa ennen tutkimushetkeä sairauspäivärahan piirissä, mutta tutkimushetkellä he olivat siirtyneet sairauspäivärahalta erilaisiin tilanteisiin. Kyseessä on siinä mielessä poikkeuksellinen ihmisryhmä, että heistä ei ole aiemman tutkimuksen perusteella kokonaiskuvaa. Siksi oli erityisen tärkeää muodostaa käsitys siitä, keitä tutkimukseni kohteena olevaan joukkoon kuuluu.

Tutkimukseni kohteena olevasta joukosta löytyi jonkin verran sellaisia taustatekijöitä, jotka korostuivat tässä ryhmässä. Vastaajieni ikäjakauma on laaja, mutta vastaajissa on enemmän vanhempien ikäryhmien (50 v tai enemmän) kuin nuorempien ikäryhmien (alle 50 v) edustajia. Suurin osa vastaajistani on vastaushetkellä oman työikänsä loppupuolella. Vastaajillani on matala koulutustaso ja suurin osa asuu yhden tai kahden hengen kotitalouksissa.

Merkittävä osa vastaajista oli vastaushetkellä eläkkeellä. Kokonaisuudessaan tutkimusjoukkoni tilanne sairauspäivärahakauden päättymisen jälkeen vaikuttaa sekavalta, koska vastaajien pääasiallinen toimeentulon lähde ja työmarkkinatilanne eivät kohtaa. Monet pitkäaikaisesti sairaiksi itsensä kokevat ihmiset ovat joutuneet palaamaan sairauspäivärahakauden päätyttyä työhön, vaikka kokevat itsensä edelleen sairaiksi. Monet myös kertoivat pääasialliseksi tulonlähteekseen ”muut tulot”, mikä voi kertoa siitä, että he eivät ole päässeet sairauspäivärahan päättymisen jälkeen minkään selkeän toimeentulon lähteen piiriin.

Vastaajieni kohdalla toimeentulo-ongelmia koettiin eniten 40-49-vuotiaiden ikäryhmässä sekä yhden hengen ja kolmen tai useamman hengen kotitalouksissa. Yli 60-vuotiaiden ja kahden hengen kotitalouksien kohdalla toimeentulo-ongelmia koettiin vähemmän. Kahden hengen kotitalouksien kohdalla kulujen jakaminen voi toimia puskurina ja vähentää toimeentulo-ongelmien kokemuksia verrattuna yksinasuviin. Kolmen tai useamman hengen kotitalouksissa

lapsiin liittyvät kulut voivat liittyä siihen, että toimeentulo-ongelmia koetaan enemmän kuin kahden hengen talouksissa.

Koko väestöä koskevat tulokset eroavat merkittävästi sairauspäivärahauden ylittäneiden tuloksista. Koko väestössä toimeentulo-ongelmat ovat selkeästi harvinaisempia kuin sairauspäivärahauden ylittäneiden keskuudessa. He kokevat myös kokonaisuudessaan oman toimeentulonsa ja terveydentilansa heikommaksi kuin muu väestö.

Tutkimukseni teoreettisena taustana toimii Peter Townsendin suhteellisen deprivaaation teoria. Teorioiden tavoitteena on selittää empiirisesti havaitut yhteydet ja antaa syvempää ymmärrystä käsittelyssä olevasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 141). Townsendin näkemykset köyhyydestä edustavat huomattavasti perinteisempää tutkimusotetta toimeentulosta kuin oma tutkimukseni. Hän tutki köyhyyttä hyvin erilaisilla metodeilla eikä käsitellyt ihmisten subjektiivisia näkemyksiä tai kokemuksia. Silti hänen perusajatuksensa siitä, miten köyhyys on suhteellista ja riippuu ympäröivän yhteiskunnan olosuhteista, sopii myös omaan tutkimukseeni.

Subjektiiviseen arvioon pohjautuva tutkimustapa köyhyydestä antoi mielestäni kuvaa vastaajien tilanteesta ja kokemuksista suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Useissa tutkimukseni kysymyksessä vastaajat arvioivat omia kokemuksiaan edeltävän vuoden ajalta tai omaa sen hetkistä tilannettaan. Näen, että kaikissa näissä tilanteissa vastaaja pohtii omaa tilannettaan suhteessa muuhun yhteiskuntaan. Osa toimeentulo-ongelmia koskevista kysymyksistä on hyvinkin konkreettisia, kuten vuokran maksun viivästyminen tai omaisuuden ulosmittaus. Silti myös näihin vaikuttaa se, millaisia odotuksia tai oletuksia ihmisillä on asumisen tai kulutuksen normaalista tasosta yhteiskunnassa.

Kuten totesin luvussa 2.2 aiemman tutkimuksen perusteella voi todeta, että sairaus on usein yhteydessä köyhyyteen ja terveyden ja toimeentulon ongelmat kasautuvat usein samoille ihmisille (esim Haapola ym. 2012; Keskimäki ym. 2002; Kautto ym. 2009; Saarikallio-Torp ym.

2010). Tutkimukseni vahvistaa tätä käsitystä. Vastaajajoukostoni piirtyy kuva ihmisryhmänä, joka on terveyden ja toimeentulon osalta muuta väestöä heikommassa asemassa. Vaikka myös vastaajissani oli paljon niitä ihmisiä, jotka eivät olleet kokeneet toimeentulo-ongelmia edeltävän vuoden aikana, kokonaisuudessaan toimeentulo-ongelmia oltiin koettu huomattavasti muuta väestöä enemmän.

Subjekttiivisten kokemusten perusteella heissä on enemmän ihmisiä, jotka toimeentulonsa ja terveytensä osalta muuta väestöä heikommassa asemassa. Mielestäni on nimenomaan köyhyiden suhteellisuuden näkökulmasta huomattavaa, miten merkittäviä eroja sairauspäivärahakauden ylittäneiden ja koko väestön välillä löytyi.

Peter Townsendin (1993) ajatuksissa korostui se, että absoluuttisten rahamäärien sijaan on olennaista huomioida, mihin käytettävissä olevat resurssit käytännössä riittävät. Tämä ajatus näkyi myös toimeentulo-ongelmia koskevassa pääkysymyksessäni ja tutkimustulosteni perusteella sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet kokevat muuta väestöä enemmän niukkuutta monenlaisista arkeen ja hyvinvointiin vaikuttavista asioista. He myös kokevat muuta väestöä useammin, että toimeentulo nykyisillä käytettävissä olevilla varoilla on hankalaa.

Townsend ei ole erityisemmin korostanut sitä, että käytettävissä olevien tulojen lisäksi yksilön pakolliset menot vaikuttavat siihen, mihin ihmisen resurssit riittävät. Tämä näkökulma tulee kuitenkin enemmän esille tuoreemmassa köyhyystutkimuksessa ja useat tutkijat ovat nostaneet esille, että muun muassa lääkekustannukset ja asumiskustannukset ja velkaantuneisuus on tärkeää ottaa huomioon, kun mietitään henkilön käytettävissä olevia tuloja (esim. Uusitalo 2000; Ylinen & Rissanen 2012; Palomäki 2009).

Sairauspäivärahakauden ylittäneiden henkilöjen kohdalla erityisesti sairauskustannuksiin liittyvissä ongelmissa keskimääräistä väestöä suuremmat sairaudenhoito- ja lääkekustannukset voivat vaikuttaa siihen, miten paljon ongelmia koetaan. Korkeat kustannukset sairauteen

liittyvissä asioissa voivat vaikuttaa myös siihen, että muihin elämän osa-alueisiin ei ole mahdollista panostaa resursseja.

Tuloksissani korostuvat yleiseen toimeentulotasoon ja terveyteen liittyvät erot. Myös Townsend (1982) näki köyhyyden ja heikon terveydentilan välillä yhteyksiä. Hän halusi tuoda omassa ajassaan ja yhteiskunnassaan esille sitä, miten merkittävästi nämä sosiaaliset ongelmat liittyvät toisiinsa. Pidän tätä tutkimustulosteni perusteella tärkeänä viestinä myös 2010-luvun Suomessa.

Oman tutkimukseni aineisto on kerätty vuonna 2011, mutta pidän aineistoa ja tutkimustani edelleen erittäin relevantteina, koska vähimmäissairauspäivärahaan ei ole tehty tuon jälkeen tasokorotuksia. Itse asiassa sairauspäivärahan edellinen korotus tehtiin kaksi vuotta ennen tutkimushetkeä.

Kaikkien ongelmaryhmien vastauksissa on myös paljon niitä vastaajia, jotka eivät ole kokeneet ollenkaan ongelmia. Kuten totesin luvussa 4.3., sairauspäivärahan määrä vaihtelee suuresti sairauspäivärahan saajien välillä ja siksi on oletettavaa, että vähimmäispäivärahalla olleet ovat kokeneet enemmän toimeentulo-ongelmia. Sairauspäivärahan vähimmäispäiväraha oli edellisten korotusten jälkeenkin selvästi alle yleisen pienituloisuusrajan (Airio 2012, 130-132) ja tämän tutkimuksen tulokset korostavat sitä, että tasokorotus on ollut riittämätön.

8. Johtopäätökset

Tutkimukseni perusteella voi päätellä, että sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneet ovat hankalassa asemassa oleva ryhmä. Suomen toimeentuloturvajärjestelmä ei pysty välttämään täysin väliinputoajaryhmiä eikä turvaamaan kaikissa tilanteissa sairaiden henkilöiden kohtuullista toimeentuloa. Toimeentuloturvajärjestelmää kehitettäessä on tärkeää ottaa huomioon tällaisten etuuskien ja muiden toimeentulomuotojen välillä siirtyvät ihmiset.

Väliinputoajaryhmien välttämiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Tutkimukseni perusteella sairauspäivärahakauden jälkeen ihmisten työtilanne ja toimeentulon lähde ovat moninaisia eivätkä vastaa toisiaan. Erityisen ongelmalliselta vaikuttaa se, että monet sairaaksi itsensä määrittelevät ihmiset eivät ole vastaustensa perusteella sairauspäivärahakauden jälkeen eläkkeen tai muun tuen piirissä. Etuuskien enimmäisajan täytyessä ei ole selvää, jatkuuko toimeentulo kaikissa tilanteissa oikealla tavalla ja saumattomasti. Koska sairaus ja köyhyys liittyvät toisiinsa, sairaiden ihmisten asema tulee olla erityisen huomioon kohteena, jos köyhyyttä halutaan vähentää.

On tärkeää, että tällaisia spesifejä ryhmiä ja heidän tilanteitaan tutkitaan jatkossa entistä enemmän. Suuremmissa tutkimuksissa väliinputoajaryhmien haasteet jäävät helposti huomioimatta, koska ne eivät nouse esille riittävästi. On olennaista, että tutkittua tietoa saadaan ryhmistä, jotka eivät ole järjestelmän näkökulmasta asemaltaan selkeitä. Tämä mahdollistaa järjestelmän kehittämisen välttämään nykyistä paremmin väliinputoajaryhmien syntymistä. Tässä tutkimuksessa oli käytössä Kelan keräämä aineisto ja Kela olisi jatkossakin luonteva taho keräämään kyselyaineistoja toimeentuloturvan toimivuudesta eri ryhmien kohdalla.

Sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneitä oli kiinnostavaa tutkia, koska samalla rajauksella olevaa aiempaa tutkimusta ei ollut. Kyselyaineisto oli hyvä tapa saada kokonaiskäsitys siitä, millainen ihmisryhmä sairauspäivärahan ylittäneet ovat ja millainen heidän toimeentulo- ja

terveystilanteensa on. Kyselyaineisto on aina kuitenkin karkea tapa käsitellä ihmisten kokemuksia. Haastattelut voisivat antaa hyödyllistä lisätietoa siitä, millaisia tilanteita esimerkiksi vastaushetkellä itsensä sairaaksi määrittelevien ihmisten vastausten takana on. Lisäksi toimeentulo-ongelmien käsittely kyselyllä antaa vain yleiskuvan ongelmien yleisyydestä ja erityyppisistä ongelmista, mutta kvalitatiivisen tutkimuksen kautta voitaisiin saada tietoa siitä, mihin kaikkeen ja millä tavalla esimerkiksi ongelmat sairauskustannusten kattamisessa vaikuttavat ihmisten arjessa.

Lähdeluettelo

Kirjallisuus:

Airio, Ilpo (2012) Sairausvakuutus. Teoksessa Pauliina Havakka, Mikko Niemelä & Hannu Uusitalo (toim.) Sosiaalivakuutus. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy, 114-139.

Airio, Ilpo (2013) Toimeentuloturva osana sosiaaliturvaa. Teoksessa Ilpo Airio (toim.): Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa. Kansalaisten käsitykset ja odotukset. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 8-23.

Airio, Ilpo & Niemelä, Mikko (2013) Työmarkkinatuen saajien koettu terveys ja toimeentulo. Teoksessa Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 44- 61

Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka (1994) Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Stefánsson, Kolbeinn (2012) The future of welfare state: rethinking universalism. Teoksessa Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Stefánsson, Kolbeinn (toim.) Welfare State, Universalism and Diversity. Cheltenham: Edward Elgar, 187-196.

Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2000) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.

Forssén, Katja & Roivainen, Irene & Ylinen, Satu & Heinonen, Jari (2012) (toim.) Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011. Tallinna: UNIPress.

Haapola, Ilkka & Karisto, Antti & Seppänen, Marjaana (2012) Ikääntyvien köyhyys ja sen heijastumat hyvinvointiin. Teoksessa Forssén, Katja & Roivainen, Irene & Ylinen, Satu & Heinonen, Jari (toim.) Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011. Tallinna: UNIPress, 275-300.

Hannila, Marja-Leena & Kiviniemi, Vesa (2008) R-opas. Alkeista tilastollisiin perusmenetelmiin. Kuopion yliopisto: tietotekniikkakeskus.

Harjula, Minna (2012) Köyhät ja kipeät - Sosiaalinen kansalaisuus ja terveystalouden saatavuus Suomessa 1900-luvulla. Teoksessa Forssén, Katja & Roivainen, Irene & Ylinen, Satu & Heinonen, Jari (toim.) Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011. Tallinna: UNIPress, 31-53.

Heikkilä, Tarja (2014) Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Virpi (2016) Pitkäaikaistyötön vai pysyvästi työkyvytön. Tyypitarinoita 2000-luvun teollisuuskaupungista. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes print.

Hiilamo, Heikki (2011) Uusi hyvinvointivaltio. Helsinki: Like kustannus / Into kustannus.

Hiilamo, Heikki & Saari, Juho (2008) Sosiaalisten mahdollisuuksien politiikka. Teoksessa Pentti Arajärvi & Riitta Särkelä (toim.) Leipää ja lämpöä. Näkökulmia sosiaaliturvan uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 57-72.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Liikanen, Pirkko & Sajavaara, Paula (1986) Tutkimus ja sen raportointi. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (1997) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkanen, Pertti (2015) Perusturvan kehityssuuntia 2010-luvulla. Teoksessa Taimio, Heikki (toim.) Hyvinvointivaltio 2010-luvulla - mitä kello on lyönyt? Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos, 189-218.

Hopia, Hanna (2006) Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes print.

Huhtanen, Raija (2012) Oikeudellinen näkökulma sosiaalivakuutukseen. Teoksessa Pauliina Havakka, Mikko Niemelä & Hannu Uusitalo (toim.) Sosiaalivakuutus. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy, 52-74.

Huovinen, Eero (2008) Uudistamisen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Pentti Arajärvi & Riitta Särkelä (toim.) Leipää ja lämpöä. Näkökulmia sosiaaliturvan uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 26-33.

Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto (2007) Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Helsinki: WSOY.

Julkunen, Raija (2009) Ikäpolitiikka - Kuinka työuran pidentämisestä tuli keskeinen sosiaalipolitiikan tavoite? Teoksessa Kananen, Johannes & Saari, Juho (toim.) Ajatuksen voima. Ideat hyvinvointivaltion uudistamisessa. Helsinki: Minerva, 221-259.

Kainulainen, Sakari & Saari, Juho (2013) Koettu huono-osaisuus Suomessa. Teoksessa Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 22-43

Kangas, Olli (2008) Pohjoismaisen mallin vahvuudet ja heikkoudet. Teoksessa Pentti Arajärvi & Riitta Särkelä (toim.) Leipää ja lämpöä. Näkökulmia sosiaaliturvan uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 139-145.

Kangas, Olli & Niemelä, Mikko (2012) Riskit, vakuutus ja sosiaalivakuutus. Teoksessa Pauliina Havakka, Mikko Niemelä & Hannu Uusitalo (toim.) Sosiaalivakuutus. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy, 10-51.

Kangas, Olli & Ritakallio, Veli-Matti (1996) Eri menetelmät - eri tulokset? Köyhyyden monimuotoisuus. Teoksessa Kangas, Olli & Ritakallio, Veli-Matti (toim.) Kuka on köyhä? Köyhyys 1990-luvun puolivälin Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Tutkimuksia 65, 11-67.

Kangas, Olli & Ritakallio, Veli-Matti (2005) Köyhyyden teoria ja käytäntö. Teoksessa Juho Saari (toim.) Köyhyyspolitiikka. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteen keskusliitto, 28-62.

Kauppinen, Timo M. & Moisio, Pasi & Munkkila, Susanna (2013) Toimeentulotuen saamisen toistuvuus ja etuuksien päällekkäisyys. Teoksessa Susan Kuivalainen (toim.) Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, 37-55.

Kautto, Mikko & Moisio, Pasi (2002) Suomalainen köyhyys vertailevasta näkökulmasta. Teoksessa Matti Heikkilä & Mikko Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2002. Helsinki: Stakes, 312-335.

Kautto, Mikko & Palomäki, Liisa-Maria & Rantala, Juha & Tuominen, Eila (2009) Eläkeläisten tulot ja kokemukset toimeentulosta. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):3, 290-302.

Keskimäki, Ilmo & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero & Sihto, Marita & Kangas, Ilkka & Manderbacka, Kristiina (2002) Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen. Teoksessa Matti Heikkilä & Mikko Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2002. Helsinki: Stakes, 352-371.

Koskinen, Seppo & Alapuranen, Leena & Arola, Matti & Heino, Anna-Maija & Lehtonen, Lasse & Ullakonoja, Vesa & Virta, Lauri (2008) Työkyvytön? Terveystieteiläisten käsittelystä työelämässä. Helsinki: Edita.

Kuusela, Vesa (2000) Tilastografiikan perusteet. Helsinki: Edita.

Mattila, Yrjö (toim.) (2013) Toimeentuloturva. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy.

Metsämuuronen, Jari (2004) Pienten aineistojen analyysi: parametrittomien menetelmien perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp. Metodologia-sarja, 9.

Metsämuuronen, Jari (2008) Monimuuttujamenetelmien perusteet. Helsinki: International Methelp. Metodologia-sarja, 7.

Mikkola, Matti & Pietiläinen, Seppo & Valpola, Olli (2002) Suomalainen toimeentuloturva. Helsinki: Karelactio.

Miller, S. M. & Roby, Pamela (1970) Poverty: changing social stratification. Teoksessa Townsend, Peter (toim.) The concept of poverty. Lontoo: Heinemann, 124-145.

Nummenmaa, Lauri (2004) Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.

Palomäki, Liisa-Maria (2009) Mitkä tekijät selittävät pienituloisten eläkeläisten toimeentulokokemusten eroja? Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):5, 542-553.

Penttilä, Irmeli & Kangas, Olli & Nordberg, Leif & Ritakallio, Veli-Matti (2003) Suomalainen köyhyys 1990-luvun lopulla - väliaikaista vai pysyvää? Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:7.

Rahkonen, Ossi & Lahelma, Eero (2005) Terveys hyvinvointivaltiossa - Peter Townsandin tulkinta terveyden eriarvoisuudesta. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Hyvinvointivaltio. Suomen mallia analysoimassa. Helsinki: Helsinki University Press, 280-299.

Rahkonen, Ossi & Lahelma, Eero (2010) Terveyspolitiikka. Teoksessa Pauli Niemelä (toim.): Hyvinvointipolitiikka. Helsinki WSOYpro Oy, 135-154.

Rajavaara, Marketta & Mattila, Yrjö (2016) Kuntoutujan toimeentuloturva. Teoksessa Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara & Aarne Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 372-379.

Riihelä, Marja & Suoniemi, Ilpo (2015) Tuloliikkuvuus ja köyhyyden pysyvyys. Teoksessa Taimio, Heikki (toim.) Hyvinvointivaltio 2010-luvulla - mitä kello on lyönyt? Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos, 170-188.

Ritakallio, Veli-Matti (1994) Köyhyys Suomessa 1981-1990. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Tutkimuksia 39.

Roivainen, Irene & Heinonen, Jari & Ylinen, Satu (2011) Köyhä byrokratian rattaissa. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö.

Ruotsalainen, Pekka (1999) Sosiaaliturvaetuudet tuloerojen tasaajina 1990-luvun lama-Suomessa. Helsinki: Kansaneläkelaitos: tutkimus- ja kehitysyksikkö.

Saari, Juho (2005) Köyhyyspolitiikka. Teoksessa Juho Saari (toim.) Köyhyyspolitiikka. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteen keskusliitto, 7-27.

Saari, Juho (2017) Tilannekuva – Taloudellinen kestävyys ja sosiaalinen perusta. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Sosiaaliturvariippuvuus. Sosiaalipummit oleskeluyhteiskunnassa? Tampere: Tampere University Press, 37-68.

Saari, Juho & Behm, Miia (2017) Aktivoitu yhteiskunta – Viimesijainen sosiaaliturva 2000-luvun yhteiskuntapolitiikassa. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Sosiaaliturvariippuvuus. Sosiaalipummit oleskeluyhteiskunnassa? Tampere: Tampere University Press, 117-154.

Saari, Juho & Meriluoto, Laura & Behm, Miia (2017) Selviytyminen viimesijaisella turvalla. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Sosiaaliturvariippuvuus. Sosiaalipummit oleskeluyhteiskunnassa? Tampere: Tampere University Press, 287-318.

Saari, Juho (2015) Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.

Saarikallio-Torp, Miia & Heino, Tarja & Hiilamo, Heikki & Hytti, Helka & Rajavaara, Marketta (2010) Lapset huostassa, vanhemmat ahdingossa. Teoksessa Ulla Hämäläinen & Olli Kangas (toim.) Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 236-265.

Saastamoinen, Leena K. & Tuominen, Ulla & Aaltonen, Katri & Martikainen, Jaana E. (2013) Keitä lääkekustannusten vuotuisen omavastuuosuuden ylittäneet ovat? Teoksessa Ilpo Airio (toim.): Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa. Kansalaisten käsitykset ja odotukset. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 218-231.

Sakslin, Maija (2008) Toimeentuloturvan uudistaminen ja perusoikeudet. Teoksessa Pentti Arajärvi & Riitta Särkelä (toim.) Leipää ja lämpöä. Näkökulmia sosiaaliturvan uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 34-45.

Townsend, Peter (1970) Measures and explanations of poverty in high income and low income countries. The problems of operationalizing the concepts of development, class and poverty. Teoksessa Townsend, Peter (toim.) The concept of poverty. Lontoo: Heinemann, 1-45.

Townsend, Peter (1979) Poverty in the United Kingdom. A survey of household resources and standards of living. Lontoo: Penguin books.

Townsend, Peter (1982) Inequalities in health. The black report. Lontoo: Penguin books.

Townsend, Peter (1993) The international analysis of poverty. New York: Harvester Wheatsheaf.

Tuomala, Matti (2012) Sosiaalivakuutus ja uudelleenjako. Teoksessa Pauliina Havakka, Mikko Niemelä & Hannu Uusitalo (toim.) Sosiaalivakuutus. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy, 235-251.

Töttö, Pertti (2004) Syvällistä ja pinnallista. Teoria, empiria ja kausaalisuus sosiaalitutkimuksessa. Tampere: Vastapaino.

Uusitalo, Hannu (2000) Köyhyys ja tulonjako. Teoksessa Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko (toim.) Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki: Gaudeamus, 43-57.

Vaarama, Marja & Mukkila, Susanna & Hannikainen-Ingman, Katri (2014) Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pari Moisio & Anu Muuri (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 20-39.

Valli, Raine (2015) Johdatus tilastolliseen tutkimukseen (e-Pub-versio). Jyväskylä: PS-kustannus. *viitattu 23.10.2018*

Witting, Mika (2014 [versio 17.11.2018]) Suomen sijoittuminen kansainvälisessä koulutusvertailussa riippuu tarkastelutavasta. Teoksessa Hyvinvointikatsaus 3/2014. Tilastokeskus. http://tilastokeskus.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2014_03.html

Ylikännö, Minna (2013) Työmarkkinatuki riittää, riittää, riittää – ei riittänytkään. Teoksessa Ilpo Airio (toim.): Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa. Kansalaisten käsitykset ja odotukset. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 50-75.

Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2012) Vanhuusköyhyyden kokemus - sosiaalityön tulkintaa. Teoksessa Forssén, Katja & Roivainen, Irene & Ylinen, Satu & Heinonen, Jari (toim.) Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2011. Tallinna: UNIPress, 301-326.

Digitaaliset lähteet:

Kela (2018) Kelan verkkosivut www.kela.fi/sairauspaivaraha *viitattu 26.11.2018*

Kelan sairausvakuutustilasto 2017. Suomen virallinen tilasto:
helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/244518/Kelan_sairausvakuutustilasto_2017.pdf viitattu
26.11.2018

KvantiMOT (2018) Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston kvantitatiivisten menetelmien
tietovaranto a: www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html viitattu
22.11.2018

KvantiMOT (2018) Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston kvantitatiivisten menetelmien
tietovaranto b: www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kuviot/kuviot.html viitattu 23.10.2018

KvantiMOT (2018) Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston kvantitatiivisten menetelmien
tietovaranto c: www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/frekvenssi/harjoitus1.html viitattu 29.11.2018

Lait ja säännökset:

Perustuslaki 11.6.1999/731 19§

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224 4§

Liite 1. Kyselylomake

Kelan vuonna 2011 toteuttaman Toimeentuloturvan toimivuus – kansalaisten kokemukset ja odotukset kyselyn lomake. Sama lomake on lähetetty sekä sairauspäivärahan enimmäisajan ylittäneitä henkilöitä kuvaavalle otokselle että koko väestöä kuvaavalle otokselle. Lomake ja aineisto on saatu käyttöön Kelan tutkimusosastolta.

**TOIMEENTULOTURVAN TOIMIVUUS -
KANSALAISTEN KOKEMUKSET JA ODOTUKSET**

LOMAKKEEN TÄYTTÖOHJEET

Kysymyksiin vastataan joko

1. Ympäröimällä sen vaihtoehdon numero, joka mielestänne parhaiten sopii tai vastaa käsitystänne kysytystä asiasta, tai
2. Kirjoittamalla kysytty asia sitä varten varattuun tilaan

Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi vaihtoehto, ellei kysymyksen yhteydessä ole toisin mainittu.

Kysymyksiin ei ole "oikeita" tai "väärä" vastauksia lukuun ottamatta taustatietoja kuten sukupuoli ja syntymävuosi. Täyttäkää lomake omien kokemustenne ja mielipiteidenne mukaisesti. Jos ette muista jotain kysyttyä asiaa, merkitkää joka tapauksessa vastaukseksi oma arvionne kysytystä asiasta. Jos erehdyksessä tai muusta syystä merkitsette väärän vaihtoehdon, mitätöikää se esim. yliviivaten.

1. Mikä on syntymävuotenne?

19 __ __

2. Oletteko?

1. Mies
2. Nainen

3. Oletteko?

1. Yksin asuva
2. Yksinhuoltaja
3. Avio/avoliitossa **EI** lapsia
4. Avio/avoliitossa **JA** lapsia
5. Yhdessä vanhempien kanssa asuva
6. Leski
7. Muu, mikä? _____

4. Montako henkilöä asuu kotitaloudessanne?

1. Kotitaloudessa jäseniä yhteensä _____
2. Alle 3-vuotiaiden lasten lukumäärä _____
3. 3-6 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____
4. 7-13 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____
5. 14-17 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____
6. Yli 18 -vuotiaiden lasten lukumäärä _____

5. Millainen on nykyinen asuinalueenne?

1. Pääkaupunkiseutu
2. Muu kaupunki
3. Kaupungin läheinen taajama-alue
4. Haja-asutusalue/maaseutu

6. Millainen on asuntonne hallintamuoto?

1. Oma talo / oma osakehuoneisto
2. Asumisoikeus- tai osto-oikeusasunto
3. Päävuokralaisasunto
4. Alivuokralaisasunto
5. Muu asunto

7. Mikä on korkein koulutuksenne?

Ympyröikää sopiva vaihtoehto. Jos olette avio- tai avoliitossa, ympyröikää viereiseen sarakkeeseen myös puolisonne vastaavat tiedot. Toimikaa samoin myös kysymyksiin 9 ja 10 vastatessanne.

	Te	Puolisonne
1. Peruskoulu/oppikoulu/kansakoulu	1	1
2. Ammattikurssi, oppisopimus tms.	2	2
3. Ammattikoulu/ammatti-instituutti	3	3
4. Keskiasteen opisto tai lukio	4	4
5. Ammattikorkeakoulu tai alempi korkeakoulututkinto	5	5
6. Ylempi korkeakoulututkinto.....	6	6

8. Mikä on nykyinen tai viimeisin työssäoloaikainen ammattinne (kuvatkaa tarvittaessa useammalla sanalla)?**9. Oletteko tällä hetkellä tai olitteko työssäoloaikanne...**

	Te	Puolisonne
1. Palkansaaja	1	1
2. Yrittäjä, itsenäinen ammatinharjoittaja tai freelancer	2	2
3. Maanviljelijä.....	3	3
4. Avustava perheenjäsen maatilalla	4	4
5. Avustava perheenjäsen muussa yrityksessä	5	5
6. Ei mikään edellä mainituista.....	6	6

10. Mikä seuraavista vastaa parhaiten tämän hetkistä tilannettanne?

	Te	Puolisonne
1. Työssä kokopäiväisesti	1	1
2. Työssä osapäiväisesti	2	2
3. Työtön tai lomautettu	3	3
4. Pitkäaikaisesti sairas.....	4	4
5. Opiskelija tai koululainen	5	5
6. Omaa kotitaloutta hoitava (kotiäiti tai -isä)	6	6
7. Eläkkeellä	7	7
8. Jokin muu.....	8	8

KYSYMYS 11 VAIN TYÖSSÄOLEVILLE**11. Onko nykyisen työsuhteenne jatkuvuus turvattu...?**

1. Alle vuodeksi
2. 1-3 vuodeksi
3. Nykyisen työni jatkuvuus on turvattu pidempään

KYSYMYKSET 12 JA 13 VAIN TYÖTTÖMILLE JA LOMAUTETUIILLE

12. Oletteko tällä hetkellä?

1. Työllisyyskoulutuksessa/-kurssilla
2. Työkokeilussa/-harjoittelussa
3. Kuntouttavassa työtoiminnassa
4. En missään edellä mainitussa

13. Kuinka pitkään nykyinen työttömyytenne/lomautuksenne on kestänyt?

_____ vuotta _____ kuukautta

KYSYMYKSESTÄ 14 ETEENPÄIN KYSYMYKSET OVAT KAIKILLE

14. Onko nykyinen terveydentilanne mielestänne?

1. Hyvä
2. Melko hyvä
3. Keskitasoinen
4. Melko huono
5. Huono

15. Onko teillä jokin lääkärin toteama pysyvä tai pitkäaikainen sairaus tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyänne?

1. Ei ole (siirtykää kysymykseen 17)
2. On

16. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen myöntävästi, niin onko sairaudesta tai vammasta haittaa...?

1. Erittäin paljon
2. Melko paljon
3. Jonkin verran
4. Vähän
5. Ei lainkaan

17. Mitkä ovat kotitaloutenne jäsenten yhteenlasketut käytettävissä olevat kuukausitulot (tulot verojen jälkeen)?

_____ euroa/kk

18. Jos mietitte koko kotitaloutenne jäsenten tuloja, niin mikä on kotitaloutenne pääasiallinen toimeentulon lähde?

1. Palkkatulot
2. Tulot omasta yrityksestä
3. Tulot maatilalta
4. Eläketulot
5. Työttömyysturva
6. Muut sosiaalietuudet tai -tuet
7. Sijoitustulot, säästöt tai pääomatulot
8. Muut tulot

19. Kuinka tyytyväinen olette kotitaloutenne nykyiseen elintasoon ja kulutusmahdollisuuksiin?

1. Erittäin tyytyväinen
2. Melko tyytyväinen
3. Ei tyytyväinen mutta ei tyytymätön
4. Melko tyytymätön
5. Erittäin tyytymätön

20. Kuinka helppoa/vaikeaa kotitaloutenne toimeentulo nykyisillä tuloilla on?

1. Hyvin helppoa
2. Helppoa
3. Vain pieniä vaikeuksia
4. Jonkin verran vaikeuksia
5. Todella vaikeaa

21. Oletteko Te tai joku kotitaloutenne jäsen saanut viimeisen vuoden aikana jotain seuraavista sosiaalieduista/korvauksista? Ympyröikää kaikkien sopivien vaihtoehtojen numerot.

- | | |
|--|----|
| 1. Työttömyyskorvausta työttömyyskassalta | 1 |
| 2. Työmarkkinatukea tai peruspäivärahaa | 2 |
| 3. Sairauspäivärahaa | 3 |
| 4. Työeläkettä | 4 |
| 5. Kansaneläkettä | 5 |
| 6. Työkyvyttömyyseläkettä | 6 |
| 7. Hoitotukea | 7 |
| 8. Vanhempainpäivärahaa | 8 |
| 9. Kotihoidon tukea | 9 |
| 10. Lapsilisää | 10 |
| 11. Asumistukea | 11 |
| 12. Toimeentulotukea | 12 |
| 13. Opintotukea | 13 |
| 14. Yksityisen hammashoidon korvausta | 14 |
| 15. Yksityislääkäripalkkioiden korvausta | 15 |
| 16. Sairaanhoidon kannalta välttämättömien matkakustannusten korvausta | 16 |
| 17. Yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvausta | 17 |
| 18. Jotain muuta, mitä? | 18 |
| 19. En ole saanut mitään sosiaalietuuksia | 19 |
| 20. En tiedä | 20 |

22. Jos olette saaneet jotain etuutta viimeisen vuoden aikana, niin millä tavalla olette asioineet etuuden myöntävän tahon kanssa?

1. Henkilökohtainen käynti (Kelan toimisto, kunnan / valtion virasto, vakuutusyhtiö tms.)
2. Puhelimitse
3. Postitse
4. Sähköpostitse
5. Internetin avulla
6. Tekstiviestillä
7. Muulla tavoin, miten?

23. Millä tavoin olisitte mieluiten yhteydessä seuraaviin etuusasioita hoitaviin tahoihin?

	Henkilö- kohtainen käynti	Puheli- mitse	Postitse	Sähkö- postitse	Internetin avulla	Teksti- viestillä	Jollain muulla tavalla
1. Työeläkelaitokset	1	2	3	4	5	6	7
2. Yksityiset vakuutusyhtiöt	1	2	3	4	5	6	7
3. Kela	1	2	3	4	5	6	7
4. Työttömyyskassat	1	2	3	4	5	6	7
5. Kaupungin-/kunnanvirasto	1	2	3	4	5	6	7
6. Valtion virastot (verohallinto, poliisi tms.)	1	2	3	4	5	6	7

24. Onko kotitaloutenne viimeisen vuoden aikana kohdannut joitakin seuraavista tilanteista?

	Ei kertaakaan	Kerran	Muutaman kerran	Usein	Jatkuvasti
1. Kuukausitulot ovat olleet epäsäännölliset.....	1	2	3	4	5
2. Harrastus/virkistysmenoja on jouduttu vähentämään ...	1	2	3	4	5
3. Vuokran maksu tai asumiseen (vesi, sähkö, jäte tai lämmitys) liittyvät käyttömaksut ovat viivästyneet maksuvaikeuksien vuoksi	1	2	3	4	5
4. Muiden laskujen maksaminen on viivästynyt tai laskut ovat jääneet maksamatta maksuvaikeuksien vuoksi	1	2	3	4	5
5. Pankkilainan lyhennystä tai korkoja ei ole pystytty maksamaan	1	2	3	4	5
6. Omaisuutta tai tuloja on ulosmitattu.....	1	2	3	4	5
7. Ette ole hakeutuneet rahanpuutteen vuoksi sairaalahoitoon	1	2	3	4	5
8. Lääkärin määräämiä lääkkeitä on jätetty hankkimatta niiden kalleuden takia.....	1	2	3	4	5
9. Myös muusta lääkärin määräämästä sairaudenhoidosta on rahanpuutteen vuoksi jouduttu tinkimään	1	2	3	4	5
10. Olette joutunut olemaan nälässä rahan puutteen vuoksi	1	2	3	4	5
11. Kuluneiden vaatteiden tilalle ei ole voitu hankkia uusia .	1	2	3	4	5
12. Lasten hankkimista on perheessä lykätty taloudellisten vaikeuksien vuoksi	1	2	3	4	5
13. Joitakin muita taloudellisia vaikeuksia	1	2	3	4	5

25. Miten olette yrittäneet ratkaista edellisessä kysymyksessä mahdollisesti ilmoittamanne taloudelliset vaikeudet?**(Jos kotitaloudellanne ei ole ollut taloudellisia vaikeuksia, siirtykää seuraavaan kysymykseen.)**

	Ei kertaakaan	Kerran	Muutaman kerran	Toistuvasti
1. Velkojen takaisinmaksua on uudelleenjärjestelty	1	2	3	4
2. Rahan lainaaminen ystäviltä, tutuilta tai sukulaisilta	1	2	3	4
3. Pankkilainan ottaminen jokapäiväisistä menoista selviytymiseksi	1	2	3	4
4. Kulutusluoton ottaminen jokapäiväisistä menoista selviytymiseksi	1	2	3	4
5. Ruoan ostaminen luotolla	1	2	3	4
6. Omien säästöjen käyttäminen	1	2	3	4
7. Omaisuuden myyminen	1	2	3	4
8. Toimeentulotuen anominen	1	2	3	4
9. Elintarvikkeiden hankkiminen ilmaiseksi (esim. Pelastusarmeija, ruokapankki, seurakunnat tms.)	1	2	3	4
10. Turvautunut kirkon diakoniatyöhön, sosiaaliseen luototukseen tms.	1	2	3	4
11. Asuinpaikkakunnan vaihtaminen	1	2	3	4
12. Lisätulojen hankkiminen (esim. ylityöt, toinen työ tms.).....	1	2	3	4
13. Muu ratkaisu.....	1	2	3	4

26. Onko kotitaloutenne viimeisen vuoden aikana kohdannut joitakin seuraavista tilanteista?

	Ei kertaakaan	Muutaman kerran	Usein	Jatkuvasti	En ole saanut/ en ole tarvinnut
1. Kelan maksamat etuudet ovat viivästyneet ...	1	2	3	4	5
2. Sosiaalitoimiston maksamat etuudet ovat viivästyneet	1	2	3	4	5
3. Työttömyyskassan maksamat etuudet ovat viivästyneet	1	2	3	4	5
4. Yksityisten vakuutuslaitosten maksamat korvaukset ovat viivästyneet.....	1	2	3	4	5

27. Onko nykyinen toimeentulonne verrattuna kolmen vuoden takaiseen tilanteeseen...?

1. Paljon matalampi
2. Jonkin verran matalampi
3. Pysynyt suunnilleen ennallaan
4. Jonkin verran korkeampi
5. Paljon korkeampi

28. Jos toimeentulossanne on tapahtunut muutos, niin mikä on tärkein syy tapahtuneeseen muutokseen?**29. Entä millaiseksi arvioitte toimeentulonne olevan seuraavan kolmen vuoden kuluttua?**

1. Paljon matalampi kuin nykyään
2. Jonkin verran matalampi kuin nykyään
3. Pysyy suunnilleen ennallaan
4. Jonkin verran korkeampi kuin nykyään
5. Paljon korkeampi kuin nykyään

30. Jos arvioitte toimeentulossanne tapahtuvan muutoksen tulevaisuudessa, niin mikä on tärkein syy mahdollisesti tapahtuvaan muutokseen?**31. Miten toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvien etujen rahallista tasoa tulisi mielestänne kehittää?**

	Tasoa laskettava				Taso on sopiva				Tasoa nostettava			
1. Työeläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Kansaneläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Työkyvyttömyyseläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Tapaturmakorvaus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Ansiosidonnainen työttömyysturva	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Työmarkkinatuki / työttömän peruspäiväraha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Sairauspäiväraha.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Kelan maksamat yksityisten terveyden- huoltopalveluiden korvaukset.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Kelan maksamat lääkekorvaukset.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Kelan maksamat matkakorvaukset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Perhe- ja äitiysetuudet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. Asumistuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13. Opintotuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14. Toimeentulotuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

32. Entä mitä mieltä olette toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvien etujen myöntämisperusteista?

	Myöntämisehtoja tulisi kiristää				Myöntämiseh- dot ovat sopivat				Myöntämisehtoja tulisi lieventää			
1. Työeläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Kansaneläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Työkyvyttömyyseläke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Tapaturmakorvaus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Ansiosidonnainen työttömyysturva	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Työmarkkinatuki / työttömän peruspäiväraha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Sairauspäiväraha.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Kelan maksamat yksityisten terveyden- huoltopalveluiden korvaukset.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Kelan maksamat lääkekorvaukset.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Kelan maksamat matkakorvaukset	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Perhe- ja äitiysetuudet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. Asumistuki.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13. Opintotuki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
14. Toimeentulotuki.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

33. Mikä seuraavista on lähimpänä omaa mielipidettänne?

1. Kokonaisuutena katsoen toimeentuloturvajärjestelmä toimii mielestäni hyvin
2. Toimeentuloturvajärjestelmässä on joitakin hyviä piirteitä ja sitä voitaisiin edelleen parantaa pienillä muutoksilla
3. Toimeentuloturvajärjestelmässä on joitakin hyviä piirteitä, mutta sen parantamiseksi vaadittaisiin perusteellisia muutoksia
4. Toimeentuloturvajärjestelmä toimii niin huonosti, että koko järjestelmä tulisi uudistaa
5. En osaa sanoa

34. Alla on esitetty joidenkin toimeentuloturvajärjestelmään kuuluvien sosiaalietujen rahallinen määrä kuukaudessa. Merkitkää mielestänne sopiva etuuskien kuukausitaso etujen viereiselle viivalle.

	On tällä hetkellä	Pitäisi olla
1. Toimeentulotuen perusosa yhden henkilön ruokakunnalle.....	419,11 €	_____ €
2. Täysi kansaneläke.....	687,74 €	_____ €
3. Lapsilisä (ensimmäinen lapsi, ei yksinhuoltajakorotusta)	100,40 €	_____ €
4. Maahanmuuttajan kotoutumistuki (keskimääräinen, ilman lapsikorotuksia).....	553,41 €	_____ €

35. Terveystuollossa potilaan itsensä maksettavaksi jääville kustannuksille on olemassa 3 erillistä maksukattoa, jotka koskevat Kelan korvaamien lääkkeiden kustannuksia, Kelan korvaamien matkojen kustannuksia ja kunnallisia terveydenhuollon asiakasmaksuja (esimerkiksi terveyskeskusten lääkäripalvelut ja sairaalan poliklinikkamaksut). Maksukaton ylityttyä potilas saa ko. palvelut kalenterivuoden loppuun maksutta tai lähes maksutta.

Seuraavaksi esitetään näiden maksukattojen omavastuuraajat, eli se vuotuinen enimmäissumma, jonka potilas joutuu itse maksamaan. Merkitkää mielestänne sopiva kustannusten vuotuinen omavastuuraaja viereiselle viivalle.

	On tällä hetkellä	Pitäisi olla
1. Lääkekustannusten vuotuinen omavastuuraaja	675,39 € /vuosi	_____ €
2. Matkakustannusten vuotuinen omavastuuraaja.....	157,25 € /vuosi	_____ €
3. Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksun vuotuinen omavastuuraaja	633,00 € /vuosi	_____ €

36. Joskus sanotaan, että etuuksia saavat sellaiset henkilöt, jotka eivät niitä oikeastaan tarvitse. Kuinka tavallista tämä on teidän mielestänne seuraavien etuuksien kohdalla?

	Erittäin tavallista	Tavallista	En osaa sanoa	Harvinaista	Erittäin harvinaista
1. Palkalliset sairauspäivät työstä	1	2	3	4	5
2. Työttömyyskorvaus	1	2	3	4	5
3. Toimeentulotuki	1	2	3	4	5
4. Asumistuki	1	2	3	4	5
5. Varhaiseläke	1	2	3	4	5
6. Vammaisetuudet	1	2	3	4	5
7. Maahanmuuttajan erityistuki	1	2	3	4	5
8. Opintoetuudet	1	2	3	4	5

37. Joskus taas sanotaan, että etuja eivät hae tai eivät saa sellaiset henkilöt, jotka eniten niitä tarvitsisivat. Kuinka tavallista tämä on teidän mielestänne seuraavien etuuksien kohdalla?

	Erittäin tavallista	Tavallista	En osaa sanoa	Harvinaista	Erittäin harvinaista
1. Palkalliset sairauspäivät työstä	1	2	3	4	5
2. Työttömyyskorvaus	1	2	3	4	5
3. Toimeentulotuki	1	2	3	4	5
4. Asumistuki	1	2	3	4	5
5. Varhaiseläke	1	2	3	4	5
6. Vammaisetuudet	1	2	3	4	5
7. Maahanmuuttajan erityistuki	1	2	3	4	5
8. Opintoetuudet	1	2	3	4	5

38. Seuraavassa esitetään eräitä ratkaisuehdotuksia sosiaalietujen väärinkäytösten ehkäisemiseksi. Mitä mieltä olette ehdotuksista?

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Kontrollin lisääminen	1	2	3	4	5
2. Rikemaksut tai sakot	1	2	3	4	5
3. Karenssiajat	1	2	3	4	5
4. Yksinkertaisemmat säännöt	1	2	3	4	5
5. Yksinkertaisemmat hakulomakkeet	1	2	3	4	5
6. Tiedotuksen lisääminen väärinkäytön haitoista	1	2	3	4	5

39. Seuraavassa esitetään eräitä ratkaisuehdotuksia sosiaalietujen alikäytön ehkäisemiseksi. Mitä mieltä olette ehdotuksista?

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Kontrollin vähentäminen	1	2	3	4	5
2. Etujen rahallisen tason parantaminen	1	2	3	4	5
3. Käsittelyaikojen nopeuttaminen	1	2	3	4	5
4. Yksinkertaisemmat säännöt	1	2	3	4	5
5. Yksinkertaisemmat hakulomakkeet	1	2	3	4	5
6. Tiedotuksen lisääminen siitä, ketkä ovat oikeutettuja saamaan etuja	1	2	3	4	5

40. Kumpaa pidätte vakavampana ongelmana?

1. Ihmiset käyttävät etuja väärin
2. Ihmiset eivät saa niitä etuja, joihin heillä on oikeus